

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍFILIS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES<sup>1</sup>

Joira Barbosa Batista<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo tem por objetivo de identificar os desafios e possibilidades da Gestão Pública no processo de Educação em Saúde na prevenção e tratamento da Sífilis. Uma vez que tem crescido novamente o número de pessoas infectadas e reinfectadas pela Sífilis, especialmente pela congênita, salientando que esta é uma patologia que pode ser evitada, através da prevenção e promoção da saúde. O trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, uma vez que esta é constituída através da análise e da síntese da informação disponibilizada por todos os estudos publicados. Durante a revisão de literatura ficou comprovado que a educação em saúde é um fator importante para a melhoria do tratamento e prevenção da sífilis. A educação em saúde é um auxílio complementar na gestão em saúde para a disseminação das informações voltadas para a prevenção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos que recebem o atendimento de saúde pública. Nas categorias de análise levantadas temos, a educação em saúde de acordo com as pesquisas, não haverá prevenção eficaz sem educação sexual, seja relacionado a Sífilis ou qualquer outra infecção sexualmente transmissível, se as pessoas não tiverem acesso a educação e aprender práticas seguras, com acesso as informações de qualidade, preciso que a gestão em saúde usufrua de bons materiais para a disseminação das informações, juntamente com a educação em saúde. A capacitação dos profissionais de forma permanente pode atingir o público alvo de forma eficiente de acordo com as suas especificidades, aproximando-os com atividades educativas e palestras com o intuito de disseminar informações e o orientando para a promoção e o tratamento da Sífilis, bem como a recuperação da saúde. Transmissão vertical, nestes achados é importante para o objetivo de tratar a sífilis dentro da saúde da família nas unidades básicas de saúde.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde - Brasil. Serviços de saúde preventiva - Brasil. Sífilis - Brasil - Prevenção.

## ABSTRACT

This article aims to identify the challenges and possibilities of Public Management in the Health Education process in the prevention and treatment of Syphilis. As the number of people infected and reinfected by Syphilis, especially the congenital one, has grown again, emphasizing that this is a condition that can be prevented through prevention and health promotion. The work is an integrative literature review, as it is performed through the analysis and publication of information provided by all published studies. During a literature review, it was proved that health education is an important factor for improving treatment and prevention of syphilis. Health education is a complementary aid in health management for the dissemination of information aimed at prevention, protection and health recovery of citizens who receive or receive public health care. In the categories of analysis raised, we have a health education according to research, there will be no treatment without sex education, whether related to syphilis or any other sexually transmitted infection, if people do not have access to education and learn safety practices, with access As for quality information, I need to manage health and enjoy good information dissemination materials associated with health education. The training of professionals can permanently reach the target audience efficiently according to their specificities, bringing them closer with educational activities and lectures in order to disseminate information and guide the promotion and treatment of syphilis, as well as the recovery of Cheers. Vertical transmission, these findings are important for the purpose of treating syphilis within family health in primary care units.

**Keywords:** Health promotion - Brazil. Preventive health services - Brazil. Syphilis - Brazil - Prevention.

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Fabiana Pinto de Almeida Bizarria.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da UNILAB, Polo São Francisco do Conde - Bahia.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil passou por grandes mudanças que historicamente iniciaram-se em 1808, no decorrer desse percurso o Ministério da Saúde passou por diversas reformas na sua estrutura. Destaca-se que a partir do final da década de 1980, a Constituição Federal de 1988 no qual outorga ao Estado o dever de garantir a toda população brasileira o direito a saúde.

A saúde é um dos direitos dos cidadãos e deve ser ofertada pelas três esferas de governo. Estas são as Diretrizes contidas no Art.198 da Constituição Federal, a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade se trata da garantia de atenção básica, que como direito deve ser ofertada a todo e qualquer cidadão pela rede pública, em todos os níveis de assistência. A equidade assegura que todas as ações e serviços de saúde de acordo com cada complexidade que o caso requeira, independente das condições dos cidadãos, todos são iguais perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades, até o limite que o sistema puder oferecer para todos. A integralidade se trata de um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, exigidos a cada caso, em todos os níveis de Complexidade do sistema (CARVALHO, 2014).

Os cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) como plano de saúde chegam a 80%. Muitos dos problemas de saúde que ocorrem com frequência na população são evitáveis, no geral são doenças já consideradas superadas e previsíveis. A soma de diversos fatores de vulnerabilidade aumenta os riscos de adquirirem doenças. Este grupo da população são os mais vulneráveis porque estão sob maior influência dos determinantes sociais e de saúde, como nos casos de menor qualidade de vida, condições de trabalho, a insalubridade, as baixas condições sanitárias, são fatores agravantes (BRASIL, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) são 12 milhões de novos casos por ano. A sífilis é uma doença que tem cura quando diagnosticada no início, quando não tratadas afetam os olhos, ossos, coração e cérebro, o tratamento da infecção é realizada geralmente com penicilina, com a duração do tratamento por três semanas. A rede pública oferece o teste rápido e o tratamento pelo SUS (BRASIL, 2018).

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, o período de incubação da doença dura em média três semanas, mas pode variar entre 10 e 90 dias, suas formas de transmissões mais comuns acontecem por relações sexuais e da mãe para o feto, também podem ocorrer por transfusão de sangue e o contato direto com o sangue contaminado. As fases latentes da doença são referentes ao seu período de manifestação,

divididas em latentes recentes que são as manifestações em menos de dois anos, e as latentes tardias que se manifestam com mais de dois anos de infecção. De acordo com as informações publicadas pelo Ministério da Saúde, a sífilis possui quatro formas de manifestação e os sintomas variam de acordo com os estágios da doença. A primária, em que os seus sintomas aparecem entre 10 a 90 dias após o contágio, são feridas que não dói, não coça, não arde e não tem pus, acompanhadas de íngua ou não, no local de entrada da bactéria, sendo a fase de maior contágio.

A fase secundária, os seus sintomas aparecem entre 6 semanas a 6 meses, no mesmo local da cicatrização da fase primária, manchas e ínguas pelo corpo incluindo nas mãos e nos pés, não coçam e são ricas em bactérias, febre e dores de cabeça. A fase terciária são as que surgem de 2 a 40 anos depois do início da infecção, nesta fase temos sintomas como as lesões cutâneas, cardiovasculares, ósseas e neurológicas, podendo levar ao óbito. A gravidez congênita, que passa da mãe para o bebê, podendo se manifestar logo após o nascimento ou depois dos primeiros dois anos de vida do bebê (BRASIL, 2019).

O propósito da pesquisa, foi a verificação de meios para trabalhar na prevenção, proteção e informações da sífilis, mediante a análise e o ponto de vista enquanto gestor público. O combate a doença pode-se evitar os gastos públicos em maior proporção com o agravamento da mesma na área da saúde e a redução dos gastos públicos com programas sociais e previdenciários.

Os pontos de verificação da pesquisa são o funcionamento da gestão da UBS com relação ao SUS; a compreensão dos domínios de prevenção e assistência a doença; os limites na prevenção da sífilis no tratamento das ISTs; quais os conhecimentos, atividades, e práticas dos profissionais para o controle da doença; abordando os métodos de combate da doença através da informação, prevenção e tratamento da epidemia.

Face ao exposto, apresentamos a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os desafios e as possibilidades para o tratamento e a prevenção da sífilis apresentadas em estudos brasileiros?

O objetivo geral trata-se da identificação dos desafios e possibilidades para a gestão pública apresentados para o tratamento e prevenção a partir dos estudos brasileiros.

## 2 O SUS E A GESTÃO EM SAÚDE

O atendimento público de saúde ocorre de forma hierarquizada em três níveis: O de baixa complexidade, com as unidades básicas de saúde; o de média complexidade, com os hospitais secundários e ambulatoriais de especialidades; e a alta complexidade, com os hospitais terciários. Os pacientes são atendidos nas unidades de saúde de acordo com as necessidades e complexidades do seu quadro clínico (GONÇALVES, 2014).

A legislação do SUS foi criada com a Lei Orgânica da Saúde (LOS), a união das duas leis editadas a Lei nº 8080/90 que dispõem sobre o poder, competência e recursos direcionados aos municípios e a Lei nº 8.142/90 que enfatiza a participação da comunidade na gestão do SUS e direcionou o recebimento de recursos financeiro de acordo com a legislação. A LOS, portanto, são destinadas a esclarecer o papel das esferas do governo na proteção e defesa da saúde orientando suas respectivas atuações para garantir o cuidado à saúde.

Neste princípio organizativo há dois termos para o fluxo do sistema dos pacientes, a referência é o fluxo do usuário do serviço de um nível de menor complexidade para um nível de maior complexidade; e a contra- referência é o fluxo do usuário do serviço do nível de maior complexidade para o nível de menor complexidade (GONÇALVES, 2014).

Se o paciente precisar de um serviço de saúde de alta complexidade for a uma Unidade Básica de Saúde ou em hospitais secundários, estes podem encaminhá-lo para hospitais de alta complexidade/terciários; o sistema de referência e contra- referência do paciente procura garantir ao cidadão o acesso ao serviço público de saúde do mais simples problema de saúde ao mais complexo, de acordo com as reais necessidades que o tratamento exige, logo após ter as suas necessidades atendidas e o seu quadro clínico estabilizado, o paciente é reencaminhado para uma unidade de menor complexidade para dar continuidade ao tratamento.

O foco do SUS é voltado para a atenção básica com o objetivo de promover a promoção, proteção e recuperação da saúde, este nível é visto como porta de entrada para o atendimento no Sistema Único de Saúde, neste nível de complexidade deve ter atenção dos outros níveis de governo, a responsabilidade não é só do município, os Estados e a União devem zelar e garantir que está assistência seja ofertado de forma integral, universal e equitativa.

O modelo de organização do SUS se baseia na hierarquização, um dos princípios organizativos que institui a Rede de Atenção de Saúde (RAS) de forma escalonada no nível primário, secundário e terciário. Os atendimentos dos programas de saúde são realizados nas UBS por equipes compostos por agentes comunitários, assistentes sociais, enfermeiros,

médicos, farmacêuticos e psicólogos; neste nível são incluídos alguns atendimentos e acompanhamentos realizados em ambulatórios, assistência a saúde, a existência de condições ambientais saudáveis e o apoio diagnóstico. Os procedimentos garantem o atendimento e 80% dos problemas de saúde da população são resolvidos neste nível (CARVALHO,2014).

## 2.1 ASPECTOS NORMATIVOS E DE GESTÃO - MINISTÉRIO DA SAÚDE

De acordo com a Secretária de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, recomendam o uso da penicilina G benzatina para sífilis primária, secundária, latentes (tanto recentes quanto tardias), nos pacientes em geral incluindo gestantes, e a penicilina cristalina apenas para crianças com sífilis congênita.

É de conhecimento de todos, a crise de abastecimento da penicilina em 2016; o antibiótico que traz a cura para a sífilis; o Ministério da Saúde chegou a publicar uma medida provisória na época para o ajuste de preços dos medicamentos no mercado o seu objetivo era criar uma estratégia para gerar novos fornecedores, já que a penicilina vinha tendo o desabastecimento no país e no exterior.

Conforme o Ministério da Saúde, diante do pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), regulamentam as responsabilidades para os municípios a compra dos medicamentos para o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Atribui-se a responsabilidade do desabastecimento da penicilina a falta do insumo farmacêutico ativo (IFA) no principal fornecedor internacional, enfatizando que esse contratempo é fruto de um dos desafios do setor químico-farmacêutico nacional, que busca superar a dependência da importação de princípios ativos nos dias atuais advindo especialmente, da Índia e da China (PINTO; BARREIRO, 2013).

Os profissionais em saúde já consideram os casos de Sífilis como epidemia. Epidemia em termos técnicos, quando a doença deixa de ser transitória e atinge uma boa parte da população, atingindo índices elevados dos casos de infecção em uma determinada época e localização.

## 2.2 COMO A GESTÃO DA SAÚDE SE ORGANIZA EM FUNÇÃO DO SUS

Relata-se que desde o século XV, já se ouvia falar em sífilis, quase 600 anos depois, esta ainda é considerada um grave problema de saúde pública em todo o mundo, mesmo diante da descoberta da penicilina, em 1940, e a melhoria dos cuidados de saúde tenham levado a uma

considerável redução de sua incidência, tanto na forma adquirida quanto na congênita (LOUREIRO et al, 2012).

Conforme Matta (2005), a atenção básica ou atenção primária em saúde é descrita como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde por se tratar do atendimento inicial. Tendo como objetivo orientar sobre a prevenção de doenças, visando solucionar os possíveis casos de agravos, e direcionando os mais graves para níveis específicos de atendimento em alta complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação (PNAB, 2006), enquanto estratégia das ações municipais de saúde é concebida como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos que compõe e definindo um novo modelo de atenção à saúde.

Princípios Ordenadores: Acessibilidade, Longitudinalidade, Integralidade, Responsabilização, Coordenação e Resolubilidade (MATTA, 2005).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica do Brasil, (2012), a atenção Básica é a parte suplementar do Sistema Único de Saúde, é estabelecido de acordo com o artigo 7º da Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080/1990) LOAS, sendo decretado como um dos princípios das diretrizes do SUS, a descentralização, a hierarquização da rede de serviços de saúde, com aumento, da complexidade na providência básica, conseqüentemente, esta última na existência desta instrução.

A atenção Básica é uma implantação no Sistema Único de Saúde, Ihe são finalizados, ações no cumprimento de prognóstico da saúde, esse atendimento é feito primeiro nas Unidades Básicas de saúde, através de uma Equipe de Saúde da Família, passando-se por multiprofissionais, enfermeiras, psicólogos, médicos e também assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas e assim por diante.

### 2.3 SÍFILIS: PREVENÇÃO E TRATAMENTO

De tempos em tempos algumas doenças do período antigo retornam causando sustos à população, como o caso da sífilis uma infecção que ficou conhecida na época medieval e nos dias de hoje é considerada uma epidemia o país, a sífilis não é mais considerada uma doença rara.

Sabe-se que a sífilis é conceituada como uma doença sexualmente transmissível, embora possa ser transmitida por transfusão de sangue contaminado ou por contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas. A transmissão vertical de *Treponema pallidum* (TPPA) por via transplacentária pode acontecer em qualquer período da gestação, sendo diretamente relacionada à treponemia materna (LOUREIRO et al, 2012).

Os casos de sífilis em gestantes em sua maioria poderão ser definidos em mulheres assintomáticas a partir de um simples teste reagente, sem registro de tratamento prévio e, em caso de dois testes reagentes, independentemente de tratamento prévio em gestantes sintomáticas, a definição do caso poderá ser feita com apenas um teste, treponêmico (com qualquer titulação) ou não treponêmico (BRASIL, 2017).

Nos casos de sífilis congênita, a gestante que não faz o tratamento durante a gestação a transmissão é vertical, quando o recém-nascido tem contato com o sangue infectado ao nascer. O tratamento para evitar estes casos pode ser realizado até 30 dias antes do parto, isso evita a infecção nos bebês. Mesmo assim, a sífilis ainda é tratável após o nascimento. Quando não tratada adequadamente, a doença pode evoluir atingindo diferentes fases: primária, secundária e terciária (SOUSA, 2011).

As mulheres são especialmente vulneráveis à sífilis por características biológicas: a superfície vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa. As infecções sexualmente transmissíveis – IST's são mais frequentemente assintomáticas e a mucosa vaginal é frágil, principalmente em mulheres mais jovens (COOPER et al., 2016; SOUZA, 2012).

A sífilis trata-se de uma infecção causada por bactérias. A doença é curável e exclusiva do ser humano. Pode ser transmitida sexualmente, e da mãe para o bebê. A prevenção é somente com o uso do preservativo. Se contraída a doença, os parceiros devem fazer o tratamento juntos. Mulheres que queiram engravidar, devem fazer o teste antes da gestação. No caso de mulheres já gestantes, os exames devem ser feitos durante o pré-natal, nos primeiros meses de gravidez.

A doença é descoberta, mediante um teste rápido na rede pública, nas UBS's municipais ou Estaduais, leva cerca de 30min para saber se a pessoa tem ou não a sífilis. Além deste teste, temos o VDRL para saber mais aspectos sobre a doença. O tratamento da doença é feito com a penicilina, disponível gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde. Mesmo depois do tratamento é necessário fazer exames a cada seis meses nos primeiros dois anos para garantir que não tem mais a doença.

Por isso que, a assistência pré-natal é considerada de suma importância no que tange a adoção das medidas de prevenção e controle da Sífilis Congênita, o que fez com que, o

Ministério da Saúde (MS) a incluísse como indicador de qualidade da atenção pré-natal (ARAÚJO, et al, 2014).

Sendo realizado inicialmente o chamado teste rápido que é realizado nas UBS para identificar de forma rápida gestantes com contato prévio com o treponema, cujo risco é alto de apresentar sífilis não tratada. O teste rápido pode ser utilizado no momento do parto.

Segundo Teixeira et al. (2012), no que diz respeito a incidência da sífilis congênita, pode-se afirmar que as ações de prevenção e controle são intrinsecamente associadas à assistência, ao pré-natal e ao parto, haja vista que o diagnóstico da sífilis no pré-natal contribui significativamente para o tratamento da gestante e de seu parceiro sexual em momento apropriado, possibilitando dessa maneira quase que em 100% dos casos, a transmissão da doença para o concepto, uma vez que, por se tratar de uma doença com diagnóstico e tratamento de custo baixo, o acesso a esses recursos deve estar disponível de maneira facilitada e abrangente.

Em conformidade com o Art.8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados, que prestam assistência aos pacientes. Com a necessidade de diminuir as subnotificações dos casos de sífilis em gestantes, ficou definido nos casos de diagnósticos de mulheres durante o pré-natal, parto ou puerpério, as notificações como sífilis em gestantes e não como sífilis adquirida.

Os aumentos dos casos estão relativamente ligados à cura da doença; o acesso é o avanço do tratamento; o uso dos anticoncepcionais; e os relacionamentos estáveis, onde:

a) A descoberta da penicilina para o tratamento da doença, fez com que as pessoas se preocupassem um pouco menos com a proteção no ato sexual.

b) O avanço e o acesso ao tratamento da sífilis nas UBS's trouxeram a comodidade do tratamento, principalmente quando se trata da reinfecção.

c) O uso de anticoncepcionais previne a gravidez indesejada, por isso muitas mulheres deixem o uso do preservativo de lado, a maneira mais segura de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis.

d) As relações estáveis fazem com que os cônjuges deixem o usos dos preservativos. Os casos de gestações também inibem o uso dos preservativos.

De acordo com a Secretária de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, recomendam o uso da penicilina G benzatina para sífilis primária, secundária, latentes (tanto recentes quanto tardias), nos pacientes em geral incluindo gestantes, e a penicilina cristalina apenas para crianças com sífilis congênita.

É de conhecimento de todos a crise de abastecimento da penicilina em 2016; o antibiótico que traz a cura para a sífilis; o Ministério da Saúde chegou a publicar uma medida provisória na época para o ajuste de preços dos medicamentos no mercado o seu objetivo era criar uma estratégia para gerar novos fornecedores, já que a penicilina vinha tendo o desabastecimento no país e no exterior.

Conforme o Ministério da Saúde, diante do pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), regulamentam as responsabilidades para os municípios a compra dos medicamentos para o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Atribui-se a responsabilidade do desabastecimento da penicilina a falta do insumo farmacêutico ativo (IFA) no principal fornecedor internacional, enfatizando que esse contratempo é fruto de um dos desafios do setor químico-farmacêutico nacional, que busca superar a dependência da importação de princípios ativos nos dias atuais advindo especialmente, da Índia e da China (PINTO; BARREIRO, 2013).

Os profissionais em saúde já consideram os casos de Sífilis como epidemia. Epidemia em termos técnicos, quando a doença deixa de ser transitória e atinge uma boa parte da população, atingindo índices elevados dos casos de infecção em uma determinada época e localização.

A reinfecção se trata do paciente que adquiriu a doença por diversas vezes. O paciente é tratado com a penicilina, em uma Unidade Básica de Saúde, ontem a cura, mais ao ter contato no ato sexual com outra pessoa infectada sem o uso do preservativo, volta a contrair a doença. Outro fator que causa a reinfecção é entre os cônjuges, o tratamento realizado em uma das partes, geralmente é a mulher que procura o tratamento, obtém a cura, mais se o seu parceiro não fizer o tratamento ocasiona a reinfecção.

## 2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Carvalho e Gastaldo (2008) confiam no potencial da educação em saúde, desde que a mesma tenha como base o empoderamento social e não negue as relações de poder envolvidas. Logo, possui a capacidade reproduzir um saber coletivo estimulante para os indivíduos no que tange a sua autonomia e emancipação para o cuidado de si, dos seus e de sua realidade.

Educação em saúde pode ser descrito como sendo um campo de conhecimento e de prática do setor saúde cuja finalidade é de promoção a saúde e atuação na prevenção de doenças.

A educação em saúde, enquanto processo pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (SILVA, et al, 2015, p. 2944).

As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão. Para combater a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, é preciso investir em educação sexual.

Não se trata da falta do acesso a informação, preservativos, tratamentos e campanhas organizados e financiados pelo Sistema Único de Saúde através do Ministério da Saúde; as pessoas têm a consciência da doença, mas como através do tratamento pode se obter a cura, banalizaram a doença.

O país vive uma nova epidemia de sífilis, e pelo que já foi constatado, não se trata de prevenção e tratamento no combate a doença, e sim da educação e informações que as pessoas vêm tendo sobre a doença infecciosa. Por isso é preciso investir em educação sexual, não haverá prevenção eficaz contra a doença se não houver informações de qualidade e práticas seguras voltadas para garantia do exercício saudável da sexualidade.

O Brasil ainda trata o tema como um tabu, pouco se sabe sobre o assunto abordado, o tema é ameaçado por projetos de lei autoritários e culturas patriarcais que impedem o debate em sala de aula. Nos últimos anos o Ministério da Saúde tirou de circulação campanhas de uso dos preservativos em função das pessoas conservadoras e religiosos.

### **3 MÉTODOS**

O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que esta é constituída através da análise e da síntese da informação disponibilizada por todos os estudos publicados, considerados como sendo relevantes sobre um determinado tema, de maneira a copilar parte de conhecimento existente, conseqüentemente gerando uma conclusão sobre o assunto de interesse.

Com critérios de inclusão optou-se por trabalhos disponíveis em línguas portuguesa e inglesa, coerentes como tema proposto. Os critérios de exclusão foram como base no ano de publicação, para esta pesquisa, anterior a 2009, pesquisas que não permitiram o acesso, revisão de literatura e aqueles que não abordaram o tema proposto para a pesquisa.

O método usado para o alcance dos resultados aqui apresentados ocorreu no período de julho a outubro de 2019. A pesquisa foi realizada em sites acadêmicos, base de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), selecionados os artigos publicados de 2009 a 2019. Descritores: Sífilis. Desabastecimento de Penicilina. Gestão em saúde. Educação em saúde. Sistema Único de Saúde.

A escolha da periodicidade do material utilizado, partiu do fato que foi no ano de 2009 que foi criado Regulamento do Sistema Único de Saúde, em 2011 o Decreto 7508/11, de reiteração da regionalização com princípio organizativo do SUS, ao passo que em 2012 a Lei 141/12 que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados pela União, Estados e Municípios em ações e serviços de saúde e Estabelece critérios de transferências e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde e em 2015, a Emenda Constitucional 86/2015, processo de financiamento do Sistema Único de Saúde Promulgada Lei n.13.097/2015, libera o Setor de assistência à saúde para a participação de empresas e capitais estrangeiros.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No processo de análise, exclusão e inclusão, foram encontradas uma diversidade de artigos que abordavam o tema proposto, onde estes foram agrupados em categorias e sintetizados junto a pesquisa em questão:

**Quadro 1** - Síntese dos artigos obtidos na revisão integrativa, 2019

<b>Título</b>	<b>Autores Publicação/Base de dados</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
<b>Experiência de acadêmicos de medicina na prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis.</b>	MURAD, A.C.S. et al. CuidArt, Enfermagem; 12(2): 200-203, jul.-dez.2018. Artigo em português  BFENF – Enfermagem  ID: biblio- 1005535	Aproximar os acadêmicos de Medicina da comunidade, ampliar a prevenção e incentivar a realização do diagnóstico das Infecções Sexualmente	Aplicação de uma dinâmica chamada teia de transmissão pela qual os multiplicadores incentivam os envolvidos a participarem ativamente do	Apesar das várias campanhas e ações governamentais sobre a temática, parcelas da população do município,	A formação de universitários multiplicadores de prevenção perfaz uma alternativa eficaz para contribuir

	BVS.	Transmissíveis (IST) e transmissão vertical.	processo, possibilitando uma reflexão individual e coletiva sobre as temáticas, identificando os riscos e vulnerabilidade com a proposta de gestão de riscos na vida de cada cidadão.	ainda necessitam de orientações sobre as IST's, mais também sobre os serviços de saúde que efetuam as atuações de prevenção, diagnóstico e tratamento.	com a diminuição da vulnerabilidade e em saúde da população com a divulgação das ações públicas disponíveis para aconselhamento, diagnóstico e tratamento destas infecções no município, e contribui na formação do profissional destes universitários.
<b>Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita.</b>	LAZARINI. F. M. BARBOSA. D. A.  Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25: e2845 DOI: 10.1590/1518-8345.1612.2845.  SciELO.	Avaliar a eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica e verificar os impactos na taxa de transmissão vertical.	Estudo quase experimental, realizado na cidade de Londrina, no período de 2013-2015).	As médias das respostas após a intervenção aumentaram a sessão ao treinamento dos profissionais também. Com essa intervenção houve uma redução importante na taxa de transmissão vertical.	A intervenção educativa interferiu na melhoria da detecção precoce da sífilis gestacional e acarretou a redução da taxa da transmissão vertical, contribuindo também para a eliminação da

					mortalidade infantil específica por sífilis e, aumentou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sífilis.
<b>Sífilis em gestações e transmissão vertical como problema de saúde pública.</b>	LOUREIRO. M. D. R. et al.  Rev enferm UFPE on line. 2012 Dec;6(12):2971-9.  SciELO.	Descrever a frequência das Infecções de sífilis em gestações e a sua transmissão vertical. O estudo foi realizado no estado de Mato Grosso do Sul, nas microrregiões de fronteiras.	Utilizada a metodologia qualitativa e quantitativa, desenvolvido com dados secundários, referentes aos resultados de exames laboratoriais de triagem laboratorial para o diagnóstico da sífilis em mulheres gestantes, em um período de 5 anos.	A transmissão vertical permanece como um desafio para a saúde pública e para as políticas de saúde. As IST's em gestantes aumentam o risco da transmissão vertical para o recém-nascido e tendo em vista a escassez das informações sobre a gestante no pré-natal.	Embora a cobertura para o diagnóstico seja eficiente, não é a garantia para a melhoria da qualidade de atenção a gestantes portadora da doença. Apesar de ter o tratamento ofertado e hierarquizado nas três esferas de governo, baseados nas especificações e regionalização de suas unidades, faltam a divulgação das informações necessárias

					para a prevenção a saúde.
<b>A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte.</b>	RECKTENWALD T. M. JUNGES. J. R.  Articles. Saúde soc. 26 (2) Apr-Jun 2017. <a href="https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171916">https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171916</a>  SciELO.	O objetivo da pesquisa é as consequências dessa sobreposição de responsabilidades sobre o desempenho do papel da vigilância em saúde em 4 municípios da região do Vale do Rio Vaí.	Pesquisa qualitativa tipo estudo de caso, com coleta de dados por meio de grupos focais com profissionais da vigilância, e entrevistas com os secretários municipais de saúde e de consulta a documentos da gestão municipal. Para critérios de seleção o fato de serem municípios de pequeno porte, dentre está foram escolhidos 4 municípios com população de 5 mil habitantes.	Permitiram discutir criticamente o papel da vigilância para alcançar a integralidade das práticas; os modelos de gestão e de atenção a saúde definidores das prioridades dos serviços de saúde; a pertinência do processo de descentralização e delegação de tarefas da vigilância para a responsabilidade de municípios de pequeno porte.	A análise dos dados fez entender a realidade da desvalorização e da falta de planejamento das vigilâncias nos municípios estudados.
<b>Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando</b>	SFAIR. S. C. et al.  Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.620-632, 2015. DOI	Conhecer as ações previstas e de modo como a sexualidade adolescente e jovem é abordada pelas esferas federal e	Foram feitos levantamentos de dados publicados por órgãos governamentais,	Constituí através dos documentos analisados, a recente história da	É preciso que as escolas se apropriem do tema, promovendo conhecimento

<b>proposições oficiais.</b>	10.1590/S0104-12902015000200018.  SciELO.	estadual, no estado de São Paulo, e aprofundar a discussão acerca do que se propõe para a educação sexual atualmente.	no período de 20 anos (1990-2010). Abordagem qualitativa e quantitativa, através das análises de dados.	educação sexual no Brasil, refletem o modo como a sexualidade e o sexo são vistos hoje, fruto dos processos históricos. Os avanços durante este período foram marcantes, porém insuficientes.	e reflexão autônomos, oferecendo elementos para desenvolver seus próprios posicionamento e ações, apresentar novas possibilidades além dos aspectos repressores culturais com os quais os jovens entram em contato na família, religião e na sociedade.
<b>Promoção e Prevenção à Saúde Sexual Masculina: Desafios das Equipes de Saúde da Família José Pinheiro.</b>	SIQUEIRA. F. A. et al.  Volume 15 Número 2 Páginas 191-200 2011 ISSN 1415-2177.  SciELO.	Avaliar a implementação das ações em saúde do homem, em especial a sexual.	Caráter descritivo e retrospectivo, através de análise documental, registro de atendimentos, atividades educativas e prontuários e fichas de notificação de IST's.	Observou através da metodologia utilizada, a inexistência de atividades educativas voltadas para a saúde sexual e direcionadas aos homens, e a pouca procura pelos serviços de saúde, e a falta de preparo dos profissionais	Deve haver ações de educação em saúde voltadas para a promoção, prevenção e tratamento das mesmas, destinadas a população como um todo e também aos profissionais, dispondo capacitação técnica de acordo com as

				na abordagem destes homens.	suas atribuições.
<b>Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e seu parceiro.</b>	HOLZTRATTNE R. J. S. et al.  Cogitare enferm; 24: e59316, ,2019. grsf Artigo em português   LILACS,BDENF - Enfermagem   ID: biblio-1019739.  BVS.	Analisar a ocorrência e a associação da sífilis congênita com a realização do pré-natal e tratamento da gestante e do parceiro.	Estudo retrospectivo do período de 2006 a 2015, observando dados do Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, com base em indicadores do Ministério da Saúde.	A taxa de sífilis congênita em menores de um ano de idade aumentou de 2 para 6,5 no Brasil, de 1,5 para 11,5 no Rio Grande do Sul e de 4,4 para 30,2 em Porto Alegre. Em torno de 74% de mulheres realizaram o pré-natal nas três esferas. Das gestantes 80% não realizaram o tratamento ou o fizeram de maneira inadequada. O percentual de tratamento do parceiro não ultrapassou 20,5%.	Esse estudo observou o aumento da ocorrência da sífilis congênita. Ainda, a realização do pré-natal não assegurou tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros. Acredita-se que seja necessária a educação permanente dos profissionais, já que as unidades básicas de saúde são os locais de maior proximidade entre os profissionais e os usuários. A disseminação do conhecimento por meio da

					educação, com ênfase na prevenção e no tratamento é um aspecto relevante para a reversão do alto índice da sífilis congênita. Este estudo mostrou o elevado índice dos parceiros que não recebem o tratamento adequado da sífilis, há dificuldades de adesão do parceiro da gestante ao tratamento.
<b>Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita.</b>	COSTA,C.C.  Fortaleza; s.n; Jul. 2017.271p. Tese em português   LILACS, BFENF - Enfermagem   ID: biblio-885153.  BVS.	Construir e validar uma cartilha educativa sobre a prevenção da transmissão vertical da sífilis e avaliar os efeitos no conhecimento, atitudes e práticas de gestantes antes e após a prevenção.	Estudo metodológico quase experimental, o qual foi desenvolvido em três fases: elaboração da cartilha educativa; validação da aparência e conteúdo do material por 22 juízes; e a validação junto	Nos efeitos da intervenção educativa, foi verificado um aumento da porcentagem de mulheres classificadas com um conhecimento , atitudes e práticas adequadas após a leitura da cartilha.	A cartilha pode ser utilizada como um recurso para auxiliar nas atividades de aprendizado, o seu uso com informações sobre a prevenção da transmissão vertical da sífilis como estratégia de

			ao público-alvo. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética.		educação em saúde de gestantes possibilita a melhoria do CAP sobre o assunto. A mudança foi considerável na prática, estatisticamente significativa, demonstrando que a leitura da cartilha educativa foi efetiva para promover mudanças comportamentais, principalmente no que se refere a adoção da prática sexual saudável.
--	--	--	--	--	--

A vigilância em saúde possui a sua importância no monitoramento para a ampliação da triagem e tratamento. É fundamental medir o progresso com a intenção de direcionar as metas. Conhecer o quantitativo de adultos, gestantes e crianças afetadas pela sífilis, com a estimativa da regionalização é fundamental para orientar a capacidade dos sistemas de saúde e fortalecer a detecção e prevenção para o tratamento da doença.

Conforme relato de Recktenwa e Junges (2017), a partir da descentralização da vigilância em saúde, foram repassadas aos municípios as tarefas que são exigidas pelo Ministério, para que dessa forma houvesse o repasse das verbas, logo, as autoridades buscam

maneiras de responder a essas exigências com o financiamento disponível, no entanto, essa visão não discute a questão de base, que seria na verdade a mudança do modelo de atenção.

O que explica ainda que superficialmente a utilização de colocar recursos próprios para manter as equipes de vigilância, sendo assim, os gestores são induzidos a defender a teoria de que os profissionais não atuar somente na área de vigilância, e sim, também na atenção básica ou em outras áreas do serviço público municipal, conseqüentemente, reduz as campanhas de prevenção e promoção em saúde, prejudicando a educação em saúde dentro das comunidades e escolas públicas.

O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde foi recentemente definido na Portaria nº 3.252, de 22 dezembro de 2009; é coordenado nacionalmente pela Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e um dos seus componentes são os Subsistemas Nacionais de Vigilância Epidemiológica, pela Lei n. 259/75.

A Vigilância Epidemiológica trabalha com o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção e prevenção, causando as mudanças necessárias nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, sendo estas individuais e coletivas, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e seus agravos. Na descentralização da gestão da vigilância em saúde encontramos a vigilância epidemiológica, estes baseados na Regionalização, um dos princípios do Sistema Único de Saúde, trata-se do atendimento específico para cada região e seus agravos (DE SETA, 2014).

#### 4.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com as pesquisas, não haverá prevenção eficaz sem educação sexual, seja relacionado à Sífilis ou qualquer outra IST, se as pessoas não tiverem acesso à educação e aprender práticas seguras, com acesso às informações de qualidade, o caminho para o alcance dos resultados se tornará mais difícil; preciso que a gestão em saúde usufrua de bons materiais para a disseminação das informações, juntamente com a educação em saúde. Este ponto nos traz para o elemento de discussão, para que a gestão em saúde obtenha resultados desejáveis, é necessário pensar em educação em saúde como um viés para a promoção, proteção e a recuperação de saúde.

Para Bastos et al (2016), a realização das oficinas educativas sobre HIV e Sífilis demonstraram ser uma intervenção eficaz ao que se referiu sobre a assimilação do conhecimento sobre o assunto. De Siqueira et al (2017), fala da necessidade de ações educativas voltadas para a população, não de maneira geral, e sim direcionada, especialmente em se

tratando de crianças e adolescentes nas escolas, objetivando assim, a promoção de mecanismos de prevenção à saúde sexual, considerando a comunidade como parceira deste processo. Sendo assim, possibilita promover a melhoria da informação e da qualidade do atendimento às pessoas.

Compreender quais os caminhos da construção social, cultural e histórica da sexualidade e do sexo é de suma relevância por se refletir no modo como os documentos públicos os enfocam (SFAIR, 2015).

Durante um período curto de tempo a progressiva liberação sexual das décadas de 1960, 1970 e 1980 quebrou tabus, uma vez que questionou preconceitos e atitudes conservadoras, em paralelo as mulheres passaram a ocupar mais espaço no mercado de trabalho, indo em busca de uma liberdade financeira e social (SFAIR, 2015).

Segundo Siqueira et al (2017), a partir da valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma interpelação integral e resolutiva, que possibilita uma relação de confiança com ética, compromisso e respeito.

Lazarini e Barbosa (2016), a intervenção educativa interferiu na melhoria da detecção precoce da sífilis gestacional e acarretou a redução da taxa da transmissão vertical, contribuindo também para a eliminação da mortalidade infantil específica por sífilis e, aumentou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sífilis.

Costa (2017), a cartilha pode ser utilizada como um recurso para auxiliar nas atividades de aprendizado, o seu uso com informações sobre a prevenção da transmissão vertical da sífilis como estratégia de educação em saúde de gestantes possibilita a melhoria do CAP sobre o assunto.

É preciso que as escolas se apropriem do tema, promovendo conhecimento e reflexão autônomos, oferecendo elementos para o desenvolvimento dos seus próprios posicionamentos e ações, apresentando novas possibilidades além dos aspectos repressores culturais com os quais os jovens entram em contato como família, religião e na sociedade (SFAIR, 2015).

Os resultados mostraram que os alunos não contavam com nenhuma outra programação para discussão deste tema no ano desta intervenção, o que mostra a importância do trabalho destes universitários nestas ações, com o objetivo de diminuir os riscos e vulnerabilidades dos alunos em relação às infecções (MURAD et al, 2018).

O envolvimento dos acadêmicos multiplicadores de prevenção com a comunidade traz novos conhecimentos no seu processo de formação, seja sob a ótica de tecnologias de

promoção de saúde, seja para o desenvolvimento de novas habilidades profissionais de promoção a saúde.

Ressaltando que é de responsabilidade dos facilitadores têm o papel de encorajar o grupo a falar e completar as informações necessárias que complementem as respostas quando questionados sobre educação sexual.

#### 4.2 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Araújo et al. (2014), chama a atenção para o nível baixo dos profissionais capacitados para o tratamento da Sífilis, com a educação permanente dos profissionais de saúde devem ser realizados regulamente e por meios de supervisões continuadas em serviços.

Macêdo et al (2009), relata que durante a pesquisa percebeu que as gestantes com alta hospitalar não recebiam orientações dos profissionais para o tratamento do seu parceiro, mesmo que o Ministério da Saúde oriente sobre a necessidade de o parceiro fazer os exames de VDRL para a realização do tratamento.

De acordo com alguns achados, a capacitação dos profissionais se torna um fator importante para o combate e a prevenção da doença; a capacitação permanente dos profissionais pode atingir o público alvo de forma eficiente de acordo com as suas especificidades, aproximando-os com atividades educativas e palestras com o intuito de disseminar informações e os orientando para a promoção e o tratamento da Sífilis, bem como a recuperação da saúde. Trás a discussão sobre a importância a capacitação dos profissionais e que a gestão em saúde deve está atenta e teste os pontos em questão para melhorar eficiência e efetividade dos tratamentos oferecidos pelo SUS.

Murad et al. (2018), o envolvimento dos acadêmicos com a prevenção da sífilis junto à comunidade levou a adquirir conhecimento para os processos de formação sob a ótica da tecnologia de promoção a saúde e o desenvolvimento de novas habilidades profissionais.

Lazarini e Barbosa (2016), a intervenção educativa interferiu na melhoria da detecção precoce da sífilis e, aumentou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sífilis.

De acordo com Holztrattner et al. (2019), se faz necessária a educação permanente dos profissionais com a disseminação do conhecimento, com ênfase na prevenção e no tratamento é um aspecto relevante para a reversão do alto índice da sífilis congênita, já que as unidades básicas de saúde são os locais de maior proximidade entre os profissionais e os usuários.

Deve haver ações de educação em saúde voltadas para a promoção, prevenção e tratamento das mesmas, destinadas aos profissionais, dispendo capacitação técnica de acordo com as suas atribuições (SIQUEIRA et al, 2017).

Costa (2017) destacou as dificuldades dos profissionais da saúde que atendam aos critérios estabelecidos visando a prática clínica e o conhecimento científico do profissional, na fase da validação de conteúdo e aparência das cartilhas.

#### 4.3 TRANSMISSÃO VERTICAL

Os casos de transmissão vertical, quando é passado da mãe para o bebê, ocorre a chamada sífilis congênita, que pode levar ao parto prematuro, o aborto espontâneo e a malformação fetal; por isso o diagnóstico e o tratamento precoce são muito importantes. É de grande importância que a gestante e o companheiro façam o teste e o tratamento juntos, oferecido pelo Sistema Único de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde. Estes achados são importantes para o objetivo de tratar a sífilis dentro da saúde da família nas UBS. Podemos observar os novos elementos de discussão nos casos relacionados a saúde masculina no âmbito das UBS's.

Macêdo et al (2009), avaliou o rastreamento dos parceiros com Sífilis, verificou-se o baixo percentual de captação para o tratamento existente, demonstrando a fragilidade do serviço no que se refere ao tratamento eficaz.

É preciso enfatizar que existe uma diversidade de doenças que acometem as gestantes, uma vez que durante esse período o organismo materno passa por uma gama de modificações que vem a ser transformações de cunho anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que muitas vezes ocasionam em alguns momentos desequilíbrio funcional na gestante, favorecendo desta forma o surgimento de algumas patologias (BRASIL, 2005). Ou seja, a educação em saúde, sempre será necessária, para a promoção e prevenção em saúde, seja para jovens ou adultos, homens, mulheres gestantes ou não.

Embora possua uma vasta experiência epidemiológica e clínicas com sífilis materna e congênita, estas ainda continuam a ser consideradas importantes problemas de saúde pública no Brasil. Sendo a Sífilis considerada a mais grave doença sexualmente transmissível depois da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (COOPER et al, 2016).

Dentre as doenças sexuais, está a sífilis, que se trata de uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que possui uma variação, a sífilis congênita trata-se de uma doença evitável e deve haver tolerância zero para a sua

ocorrência, onde um caso isolado revela uma falha do sistema público de saúde (COOPER et al, 2016).

O diagnóstico precoce da infecção materna ainda é a melhor forma de prevenção da transmissão vertical da doença. Mesmo com a realização do tratamento durante a gestação, a infecção fetal ainda pode ocorrer em 14% (LOUREIRO, 2012). Daí a importância do pré-natal. Lazarini e Barbosa (2016), enfatizam que, essa situação resulta em falhas no tratamento e consequentes reinfecções, principalmente nos casos em que as gestantes foram tratadas devidamente, porém, seus parceiros não.

## **5 CONCLUSÃO**

A educação no Brasil nunca foi tratada como prioridade, em se tratando de saúde esta seguiu os mesmos rumos, embora ofertada nos postos de saúde, não existe uma campanha mais agressiva, no que tange a IST's dentro das escolas.

O aumento da reinfecção da sífilis pode ser associado diretamente a falta de informação, uma vez que após o tratamento existem alguns procedimentos a ser seguidos e nem todos os doentes sabem disso, mediante essa afirmativa, compreende-se a necessidade de campanhas de prevenção e educação em saúde, visando a informação a respeito de doenças como a sífilis.

Em conclusão que a gestão pública deve estar bem estruturada e organizada dentro da atenção primária da saúde pública, considerando suas especificidades regionais para o trabalho de educação em saúde, levando uma boa qualidade e divulgação de informações. Uma nova campanha veio silenciada e sem educação sexual, oprimida para o público alvo. A educação sexual deve ser utilizada como instrumento de prevenção e para constantes discussões entre as famílias, escolas e comunidades, com alvo para a prevenção não só das IST's mais também da gravidez precoce.

É considerável refletir sobre o assunto, quanto a sua importância e educar para uma sexualidade responsável. Embora seja considerada como uma tarefa difícil, certamente, contribuirá para um futuro melhor, podendo proporcionar aos jovens que vivenciem as fases da vida preparadas, evitando problemas que decorrem com a falta da educação sexual que acarretam atitudes e consequências para a vida adulta. Ficou comprovado durante a pesquisa que a educação em saúde é um meio eficaz para o controle, a prevenção e a proteção relacionados a sífilis; a educação em saúde se faz necessária para uma melhor absorção das

informações passadas aos pacientes e cidadãos. É preciso fortalecer a educação em saúde, desmistificando o tema em questão para um exercício saudável da sexualidade, com respeito e responsabilidades envolvidos.

Mediante a análise no ponto de vista enquanto gestor público, a educação em saúde é um dos meios mais importantes para trabalhar a prevenção, proteção e informações para combater a Sífilis, tanto para os cidadãos quanto para os profissionais em saúde. O combate a doença pode-se evitar os gastos públicos em maior proporção com o agravamento da Sífilis no âmbito da saúde; conter os gastos públicos com o tratamento da Sífilis referentes aos casos de reinfecção; evitar o crescimento da população com deficiência associados a sífilis; reduzir a mortalidade infantil e óbitos pertinentes a doença.

As questões abordadas podem reduzir os gastos públicos com programas sociais e previdenciários relacionados a doença; além do incentivo para uma população mais saudável e responsável com a saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. et al. **Prevenção da Sífilis Congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo.** Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (3): 300-6.

ASSIS, Marluce. A.J; VILLA, Tereza C.S; Artigo Article - **Ciência e Saúde Coletiva, Acesso aos serviços de saúde; uma possibilidade a ser construída na pratica.** Versão final apresentada em 17 jul.2003.

BASTOS, L. M. et al. Artigo Article - **Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil.** Versão final apresentada em 25 ago.2016.

BRASIL. **Congresso Nacional. Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Regula, em todo território nacional, ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico.** Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)>. Acesso em: 28 de Abr, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: Manual do sistema de Informação de Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Atenção Básica. – 1. R., 4.<sup>a</sup> reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.Brasil.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à**

**Saúde.** Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. M 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis.** Volume 48, n° 36 - 2017. 44 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico de Sífilis.** Volume 49, n°45 - Out 2018. 48 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sífilis: que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>>. Acesso em: 14 de Set, 2019.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS.** Antônio Ivo de Carvalho, Pedro Ribeiro Barbosa. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC;[Brasília]:CAPES:UAB,2014.82p.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; **Modelo técnico assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada.** Cad. saúde publica, Rio de Janeiro, Jul- Set 1997.

COOPER, J. M. et al. **Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil -- Mais avanços são necessários!** Rev. Paul Pediatra.; v.34, n.3, p.251--253, 2016.

COSTA, Camila Chaves da. **Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita.** Fortaleza; s.n; Jul. 2017. 271p. Tese em português | LILACS, BFENF - Enfermagem | ID: biblio-885153.

DE SETA, Marismar Horsth. **Gestão da vigilância à saúde** / Marismar Horsth De Seta, Lenice Gnocchi da Costa Reis, Elizabete Vianna Delamarque. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.146p.

GONÇALVES, Márcio Augusto. **Organização e funcionamento do SUS.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC;[Brasília]:CAPES:UAB,2014.132p.

HOLZTRATTNER, J.S; LINCH, G.F.C; PAZ, A.A; GOUVEIA, H.G; COELHO, D.F. **Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e seu parceiro.** Cogitareenferm; 24: e59316, 2019. 9 p. Artigo em português | LILACS, BDEFN - Enfermagem | ID: biblio-1019739.

LAZARINI, F. M. BARBOSA, D.A. **Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25:e2845 DOI: 10.1590/1518-8345.1612.2845.

LOUREIRO. M. D. R. et al. **Sífilis em gestações e transmissão vertical como problema de saúde pública.** Rev. enferm UFPE online. 2012 Dec;6(12):2971-9

MACÊDO, V.C. et al. **Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e Sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do nordeste brasileiro.** Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, 25(8):1679 - 1692,Ago,2019. Versão final apresentada em 06. Ago.2009.

MURAD, A.C.S;ARDEU, C.V; JÚNIOR,F.P.S;SANFELICE,F.A.S; BARBOSA,R.G. **Experiência de acadêmicos de medicina na prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis.** CuidArt, Enferm; 12(2): 200-203, jul.-dez.2018. 4 p. Artigo em português|BFENF - Enfermagem|ID: biblio- 1005535.

PINTO, A. C.; BARREIRO, E. J. **Desafios da indústria farmacêutica brasileira.** Química Nova, v. 36, n. 10, 2013.

RECKTENWALDT. M. JUNGES. J. R. **A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte.** Articles. Saúde soc. 26 (2) Apr-Jun 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171916>> Acesso em 28 Abr.2019

SFAIR. S. C. et al. **Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.

SIQUEIRA. F. A. et al. **Promoção e Prevenção à Saúde Sexual Masculina: Desafios das Equipes de Saúde da Família José Pinheiro.** Volume 15 Número 2 Páginas 191-200 2011 ISSN 1415-2177.

SOUSA, P. O. **Importância da assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita.** Atualiza Associação Cultural. Salvador/BA, 16f., 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública).

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do sistema único de saúde.** Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.

TEIXEIRA, J. M. C. et al. **Plano estadual 2012-2015.** São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2012.