

# ACÇÃO EDUCATIVA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

## *Educative action for community health agents in the prevention and control of syphilis*

### *Acción educativa para agentes comunitarios de salud en la prevención y control de sífilis*

Descrição ou avaliação de experiências, métodos, técnicas, procedimentos e instrumentais

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a experiência de ações educativas junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a prevenção e controle dos casos de sífilis no município de Sobral-Ceará. **Síntese dos dados:** Trata-se de um relato de experiência de caráter intervencionista, realizado no período de junho a julho de 2012, em um Centro de Saúde da Família de Sobral-Ceará, identificado como o de maior incidência de sífilis no município no ano de 2011. Participaram em média 20 ACS. A abordagem educativa seguiu as fases de planejamento, implementação e avaliação. O planejamento consistiu na identificação do território de atuação, dos dados epidemiológicos e dos participantes da ação. O processo de implementação aconteceu em dois encontros, organizados em três momentos: acolhimento; desenvolvimento, em que se investigou o conhecimento prévio das participantes e se facilitou uma roda de conversa para a discussão sobre a temática; e encerramento. A avaliação se deu tanto do ponto de vista dos ACS como dos facilitadores. Percebeu-se uma fragilidade no conhecimento acerca da transmissão, sintomas e outros aspectos da doença. A roda de conversa proporcionou levantamento de dúvidas pelos ACS, discussões sobre os sentimentos gerados pelo diagnóstico e sensibilização quanto à importância da solicitação do exame para detecção da sífilis. **Conclusão:** A ação educativa com os ACS contribuiu para o fortalecimento do trabalho desses profissionais com a prevenção e o controle da sífilis. Considera-se que as discussões, problematizações e propostas de intervenção geradas favoreceram o aprendizado sobre a temática.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Sífilis; Educação em Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe the experience of educative actions involving the Community Health Agents (CHA) for the prevention and control of syphilis cases in Sobral, Ceará. **Data synthesis:** This is the account of an interventionist experience, held in the period from June to July 2012 in a Family Health Center of Sobral, Ceará, identified as the one with the highest incidence of syphilis in the county in the year 2011. An average of 20 CHA participated in the actions. The educational approach went through the phases of planning, implementation and evaluation. Planning consisted in the identification of the service territory, epidemiologic data and the participants in the action. The implementation process occurred in two meetings, organized in three stages: embracement; development, in which the participants' prior knowledge was investigated, and a talking circle was facilitated for the topic discussion; and closing. Evaluation was performed from the point of view of both the CHA and the facilitators. Some weakness was noticed in knowledge regarding transmission, symptoms, and other aspects of the disease. The talking circle provided opportunity for the CHA to raise questions, for discussions about the feelings generated by the diagnosis, and sensitization to the importance of requesting syphilis screening. **Conclusion:** The educational activity with the CHA contributed to strengthening those professionals' work on the prevention and control of syphilis. The discussions, questionings, and the generated intervention proposals are seen as favourable to the learning on the subject.

**Descriptors:** Health Promotion; Syphilis; Health Education.

Keila Maria Carvalho Martins<sup>(1)</sup>  
Anna Jéssica Carvalho Sousa<sup>(2)</sup>  
Raimunda Lívia Farias Lima<sup>(2)</sup>  
Ana Samyha Xavier<sup>(2)</sup>  
Maria Adelane Monteiro da Silva<sup>(2)</sup>

- 1) Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS - Sobral (CE) - Brasil
- 2) Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA - Sobral (CE) - Brasil

Recebido em: 09/10/2013  
Revisado em: 09/11/2013  
Aceito em: 12/02/2014

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la experiencia de acciones educativas con los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) sobre la prevención y control de los casos de sífilis en el municipio de Sobral, Ceará.

**Síntesis de los datos:** Se trata de un relato de experiencia de intervención realizada en junio y julio de 2012 en un Centro de Salud de la Familia de Sobral, Ceará identificado como el de mayor incidencia de sífilis en el municipio en el año de 2011. Una media de 20 ACS participaron del estudio. El abordaje educativo siguió las fases de planificación, implementación y evaluación. La planificación se dio con la identificación del territorio de actuación, los datos epidemiológicos y los participantes de la acción. El proceso de implementación se dio en dos encuentros, organizados en tres momentos: acogida; desarrollo en el cual se investigó el conocimiento previo de las participantes y se facilitó una charla para la discusión de la temática; y cierre. La evaluación se dio a partir del punto de vista de los ACS y facilitadores. Se percibió una fragilidad en el conocimiento de la transmisión, síntomas y otros aspectos de la enfermedad. La charla proporcionó el surgimiento de las dudas de los ACS, discusiones de los sentimientos generados por el diagnóstico y sensibilización de la importancia de la solicitud de la prueba para la identificación de la sífilis. **Conclusión:** La acción educativa con los ACS contribuyó para fortalecer el trabajo de estos profesionales en la prevención y control de la sífilis. Se considera que las discusiones, problematizaciones y propuestas de intervención generadas influyeron en el aprendizaje de la temática.

**Descriptor:** Promoción de la Salud; Sífilis; Educación em Salud.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST), infecto-contagiosa sistêmica de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias. Pode ser classificada em sífilis adquirida, gestacional ou congênita. A sífilis adquirida é transmitida pela área genito-anal na quase totalidade dos casos. A sífilis gestacional ocorre em gestantes e poderá causar aborto/natimorto ou má formação do feto, e se não tratada adequadamente, poderá ocasionar a sífilis congênita, que é resultado da infecção do feto pela bactéria causadora da sífilis através da placenta<sup>(1)</sup>.

Os índices de sífilis vêm aumentando significativamente devido a comportamentos sexuais de risco, multiplicidade de parceiros e relações sexuais sem uso de preservativos. A qualidade precária de assistência à saúde e locais de extrema pobreza são fatores que contribuem para a ineficácia do diagnóstico precoce da doença<sup>(1)</sup>.

A alta incidência de DST tem se tornado um relevante problema de saúde pública. Existem atualmente no mundo

cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis, dos quais 90% foram diagnosticados em países em desenvolvimento. Cerca de 500 milhões de mortes fetais ocorrem anualmente no mundo e são decorrentes de sífilis congênita<sup>(2)</sup>.

No ano de 2011, ocorreram 112 óbitos por sífilis congênita no Brasil, correspondendo a um coeficiente de mortalidade de 3,9 por 100.000 nascidos vivos, sendo atribuído um coeficiente de 4,6 para a região Nordeste, com 39 óbitos<sup>(3)</sup>. Dessa forma, a sífilis é uma das DST de grande magnitude e transcendência. Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de um milhão de recém-nascidos, mundialmente, são infectados a cada ano<sup>(4)</sup>.

Os índices epidemiológicos da sífilis no município de Sobral são preocupantes. No ano de 2010, foram registrados cerca de 160 casos; em 2011, até o mês de abril, já haviam sido registrados cerca de 90 casos de sífilis adquirida no município<sup>(5)</sup>.

Diante dessa situação, identificaram-se as ações de promoção da saúde como meios efetivos de prevenção e controle da sífilis, devendo ser fortalecidas e desenvolvidas de forma permanente com os profissionais de saúde e a comunidade.

A promoção da saúde, entendida numa concepção ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes, configura-se como estratégia promissora para o enfrentamento dos problemas de saúde que afetam as populações humanas<sup>(6)</sup>. O Ministério da Saúde refere-se a ela como uma das estratégias de produção de saúde que se articula com as demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro<sup>(7)</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), definida como estratégia de efetivação do sistema de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), atua na promoção de ações voltadas ao enfrentamento dos problemas de saúde-doença da população, buscando, assim, a longitudinalidade do cuidado dos indivíduos e das famílias<sup>(8)</sup>.

Nesse contexto, destaca-se a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde, contribuindo com o cuidado aos indivíduos e às famílias. Ressalta-se que o ACS possui um papel importante no processo de trabalho da ESF, principalmente pelo vínculo que deve estabelecer com a família, proporcionando confiança e respeito, aspectos fundamentais na promoção da saúde.

O ACS estabelece uma forte relação entre a comunidade e o sistema de atenção primária à saúde, atuando no desenvolvimento de atividades de educação em saúde e assumindo, portanto, uma responsabilidade social<sup>(9)</sup>. Considera-se o protagonismo exercido por esses sujeitos nos processos inerentes à ESF, no entanto, no que se refere às ações de prevenção e controle das DST, especialmente

no que diz respeito à sífilis, percebe-se que esta ainda se configura como um desafio, tendo em vista os problemas enfrentados no cotidiano das equipes de saúde da família. Também têm sido identificadas, mesmo que empiricamente, lacunas relacionadas à educação permanente dos agentes envolvendo temáticas sobre a referida doença.

Estudo realizado com 366 ACS em quatro municípios do estado do Pará apontou que o conhecimento destes sobre DST era parcial, o que foi evidenciado a respeito dos tipos de sinais que essas doenças podem apresentar, apontando fragilidades quanto à clareza sobre as manifestações das doenças sexualmente transmissíveis no corpo do homem. Demonstrou, ainda, que os ACS não conheciam algumas DST<sup>(10)</sup>.

Dessa forma, verificou-se a necessidade do desenvolvimento de ações educativas junto aos ACS, contribuindo para o aprendizado deles, de forma que possibilite o desencadeamento de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção e controle da sífilis no município. Entende-se que a melhoria do conhecimento desses profissionais de saúde acerca da doença pode corroborar inclusive na detecção/captação precoce e para um desfecho favorável dos casos, assim como para a elaboração de estratégias que apontem caminhos para uma assistência de qualidade.

Portanto, este estudo tem como objetivo descrever a experiência de ações educativas junto aos ACS para a prevenção e controle dos casos de sífilis no município de Sobral-Ceará.

## SÍNTESE DOS DADOS

Trata-se de um relato de experiência de caráter intervencionista desenvolvido por acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), no período de junho a julho de 2012, em um Centro de Saúde da Família (CSF) de Sobral-Ceará, identificado como o de maior incidência de casos de sífilis no ano de 2011 no município.

O referido CSF abrange aproximadamente 4.800 famílias e é constituído por quatro Equipes de Saúde da Família, formadas por profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e técnicos de higiene dentária, contando ainda com a atuação de 25 ACS.

O convite para a participação da ação educativa se deu durante a “roda de equipe”, momento em que os profissionais de saúde se reúnem semanalmente para discutir assuntos inerentes ao cotidiano de trabalho, podendo envolver momentos terapêuticos, administrativos e/ou pedagógicos. Em média, 20 ACS aceitaram fazer parte da ação.

A abordagem educativa foi organizada seguindo as fases de planejamento, implementação e avaliação.

Inicialmente, na fase de planejamento, foram observados o local, a epidemiologia e a definição dos participantes, evidenciando a apresentação e caracterização dos sujeitos da ação educativa. Os ACS foram apontados como participantes, tanto por se tratarem de profissionais que possuem uma relação mais próxima com a comunidade como pela necessidade de aprendizagem.

Na fase de implementação, estão descritos os encontros e as atividades realizadas, desenvolvidas em dois encontros com os ACS, no próprio CSF, durante o horário de trabalho, com média de duração de uma hora e meia. Cada encontro envolveu três momentos: o primeiro, destinado ao acolhimento dos participantes; o de desenvolvimento, em que se investigou o conhecimento prévio das participantes e se facilitou a roda de conversa para discussão sobre a temática; e o encerramento, quando se procedeu com a avaliação de cada encontro. As rodas de conversa propiciam uma educação em saúde como espaço dialógico e solidário, envolvendo uma escuta qualificada, além de uma aproximação entre os participantes<sup>(11)</sup>.

Na fase da avaliação da ação, a percepção dos sujeitos sobre a participação ocorreu no momento de encerramento, a partir das colocações dos ACS a respeito de sua participação, bem como durante toda a abordagem, por meio da percepção dos facilitadores quanto ao desenvolvimento da ação educativa.

Na fase de planejamento, com base na identificação do território de maior incidência no município em relação aos casos de sífilis, realizou-se visita prévia para reconhecimento do CSF, da equipe de saúde, das ações desenvolvidas, bem como para levantamento dos dados epidemiológicos e outros indicadores da doença. Esse momento permitiu o contato com os profissionais do serviço, facilitando o acesso e a operacionalização da ação educativa. A intervenção foi pactuada e socializada com a gestão do centro de saúde e os demais sujeitos envolvidos.

Posteriormente, procedeu-se com a definição dos ACS que participariam da ação educativa. Quanto às características dos participantes, a faixa etária estava entre 20 e 45 anos, sendo apenas um do sexo masculino. O tempo médio de serviço foi de 6 anos, no entanto, existiam alguns ACS com período de atuação superior a 20 anos. Considera-se esse fator importante, já que esse profissional inserido no serviço durante todo esse tempo favorece o estabelecimento e fortalecimento do vínculo com a comunidade, reconhecendo-se a ideia de que o agente de saúde é capaz de executar ações no rastreamento e colaborar com orientações quanto ao tratamento e prevenção da sífilis.

A fase de implementação consistiu no desdobramento da ação educativa em si. Cada encontro foi organizado em três momentos (acolhimento, desenvolvimento e encerramento). No primeiro encontro, o acolhimento

favoreceu a aproximação entre facilitadores e participantes, tendo como objetivo a sensibilização dos ACS quanto à problemática da sífilis no município, especialmente no território de atuação, possibilitando que a ação educativa tivesse sentido para os envolvidos. É importante, portanto, a produção de novas práticas educativas que vislumbrem a aprendizagem significativa no desenvolvimento da autonomia dos sujeitos.

A aprendizagem significativa é considerada um processo que possibilita a construção de saberes, partindo dos conhecimentos prévios dos sujeitos envolvidos associados com os problemas do cotidiano do trabalho<sup>(12)</sup>.

Também se levantou o conhecimento prévio dos ACS, permitindo o esclarecimento de algumas dúvidas e a desmistificação de certos mitos e tabus referentes à doença. Para tanto, utilizou-se uma dinâmica de grupo, a fim de fomentar a expressão de dúvidas e sentimentos. A maioria dos participantes reconhecia que a sífilis é uma doença transmitida por meio da relação sexual, da transfusão de sangue e da gravidez, e que o casal deve realizar o tratamento. Conduziu-se esse momento permeado pelo diálogo acrescentando-se aspectos sobre as fases da doença e outras formas de transmissão, como uso de utensílios contaminados (tesouras, alicates de unha etc.). As principais dúvidas verbalizadas foram a respeito das características das lesões e quanto às fases do desenvolvimento da doença.

Percebeu-se a fragilidade de conhecimento envolvendo questões como a transmissão, os sintomas e outros aspectos relacionados à sífilis. Além disso, os ACS referiram já ter participado anteriormente de outros encontros educativos abordando a temática da sífilis, porém, acredita-se que a metodologia utilizada não proporcionou aprendizado, tendo em vista que, segundo eles, os momentos resultavam em poucos esclarecimentos sobre a doença.

O conhecimento dos ACS sobre DST, incluindo a sífilis, configura-se em um conjunto de informações que precisam ser aprofundadas e qualificadas. Os tipos de sinais das DST, por exemplo, são confundidos com os diversos tipos de manifestações de outras doenças. A falta de clareza em relação aos aspectos da sífilis suscita a necessidade de uma formação permanente acerca dessa temática<sup>(10)</sup>.

Dessa forma, o segundo encontro objetivou um estudo aprofundado sobre as doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase na sífilis. Por meio da roda de conversa, estimulou-se a discussão sobre diversos assuntos envolvidos no seu contexto de processo saúde-doença-cuidado, tendo como veículo a problematização das práticas. Durante as discussões, diversas situações-problema foram evidenciadas, tomando-se estas como disparadoras do processo de aprendizagem. Acredita-se que, a partir da realidade dos participantes, é possível pensar estratégias

que facilitem o trabalho dos ACS, repercutindo na equipe como um todo.

A problematização das situações enfrentadas coletivamente é a principal estratégia para o desenvolvimento da aprendizagem, devido à possibilidade de transformações efetivas nos processos inerentes do trabalho<sup>(12)</sup>.

Um dos pontos discutidos que merece atenção diz respeito às crianças infectadas, filhas de mães diagnosticadas na gravidez, tendo em vista o aumento do número de casos de sífilis congênita no município. Abordou-se o desfecho da doença nessas crianças e a necessidade de sensibilização dos pais e familiares. Nesse mesmo sentido, a resistência ao tratamento também foi ressaltada como um dos desafios no controle da sífilis, sendo debatidas alternativas de condução dos casos nessas situações. Outro assunto abordado foi o dos sentimentos relacionados à doença, como a vergonha, o medo (especialmente de rejeição) e a desconfiança da infidelidade, trazendo repercussões para o relacionamento do casal, para a vida em família e na sociedade.

Estudo realizado em um Centro de Saúde da Família da zona urbana do município de Sobral envolvendo sete mulheres portadoras de sífilis acompanhadas durante os anos de 2011 e 2012 evidenciou que um dos principais motivos para essas mulheres não revelarem o diagnóstico foi o temor da rejeição e sua preocupação com o que as outras pessoas pensarão. Associado a esse fato, o estudo revelou, ainda, que a descoberta da DST e o fato de essas mulheres enfrentarem todas as questões inerentes ao diagnóstico trouxeram sérios desafios à relação, como a desconfiança que começa a fazer parte do cotidiano dos casais que vivenciam essa situação, podendo ocasionar a separação<sup>(13)</sup>.

Observa-se que há uma associação imediata entre a traição, que acontece fora de casa, e as doenças sexualmente transmissíveis. No que se refere principalmente à vergonha de ter a doença, muitas pessoas preferem procurar os ACS, em vez dos enfermeiros, para receberem as primeiras orientações<sup>(14)</sup>.

Os momentos de encerramento nos encontros puderam compor a fase de avaliação da ação, buscando-se, por meio de perguntas norteadoras, a satisfação dos ACS em participar da abordagem, bem como o impacto desta para o aprendizado sobre a temática. Enfatizou-se a importância dessa ação educativa para o fortalecimento de suas atividades, com vistas à promoção, prevenção e controle da sífilis no território onde atuam. A fase de avaliação também se deu a partir da construção da percepção dos facilitadores. Observou-se que as discussões geradas nos encontros oportunizaram a reflexão sobre situações de cunho prático vivenciadas no cotidiano, quando foram compartilhados conhecimentos, opiniões e sentimentos. Portanto, considera-

se a iniciativa como positiva, pois se entende que, ao tratar da realidade dos envolvidos no processo, favorece-se o compromisso destes com a necessidade de mudanças.

Dentre as intervenções que foram propostas a partir da ação educativa, destaca-se a solicitação do exame que detecta a sífilis, *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), pelos enfermeiros nos atendimentos de prevenção do câncer de colo uterino e durante o serviço de planejamento familiar, já que essa ação poderia diagnosticar muitos casos precocemente. Os ACS julgaram importante que os profissionais de saúde solicitassem o exame, por ser de baixo custo e efetivo no rastreamento de casos de sífilis.

O diagnóstico sorológico da sífilis é realizado pelo VDRL, sendo considerado o teste diagnóstico mais utilizado. Dessa forma, com o tratamento adequado a partir do primeiro ano de evolução da doença, os títulos tendem a diminuir gradativamente até a sua negatificação, podendo permanecer baixos por longos períodos<sup>(15)</sup>.

Uma das estratégias utilizadas para a ampliação do acesso ao diagnóstico de sífilis é o fortalecimento da estruturação das redes assistenciais às DST com a implantação do teste rápido do diagnóstico sifilítico, permitindo a adoção de condutas imediatas na prevenção e transmissão vertical da doença<sup>(16)</sup>.

Outra proposta se refere à organização de outros momentos como esse, envolvendo todos os profissionais da ESF, sendo possível planejar estratégias efetivas na prevenção e controle da doença. Acredita-se que o desencadeamento desses momentos configura-se como um processo de educação permanente efetivo e necessário a qualidade da atenção em qualquer campo de atuação.

Faz-se necessário, portanto, que os profissionais da ESF estejam capacitados e comprometidos com uma assistência de qualidade em prol da prevenção e do controle da sífilis e, conseqüentemente, da melhoria dos indicadores<sup>(17)</sup>.

Vale ressaltar que ambas as propostas constituíram-se como intervenções que a equipe de saúde, em parceria com a gestão de saúde municipal, pode desencadear e fortalecer ações de educação permanente como prática na prevenção e controle da sífilis.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, acredita-se que a realização da ação educativa junto aos ACS contribuiu para o fortalecimento do trabalho desses profissionais no que diz respeito à prevenção e ao controle da sífilis. A partir das discussões geradas durante os encontros, houve uma apropriação da temática, reconhecendo-se situações-limite no contexto do processo saúde-doença-cuidado. A partir desse reconhecimento, foi possível traçar propostas que puderam ser efetivadas após o

desenvolvimento da ação. Nesse sentido, entende-se que a ação educativa foi positiva, contribuindo para uma atuação dos ACS mais efetiva na comunidade e, conseqüentemente, para a redução nos indicadores de infecção da doença.

Assim, considera-se necessário que tanto os gestores como os profissionais de saúde estejam sensíveis à problemática da sífilis e desenvolvam ações educativas como estratégias para a melhoria na qualidade da assistência dos casos, na prevenção e no controle da doença.

## AGRADECIMENTOS

Aos profissionais de saúde que colaboraram para a realização deste trabalho e por nos permitirem compartilhar conhecimentos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(9):1747-55.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. 2012;1(1):1-100.
4. Santos VC. Sífilis: uma realidade prevenível - sua erradicação, um desafio atual. *Rev Saúde Pesquisa*. 2009;2(2):257-63.
5. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Situação da Saúde do Estado do Ceará. Fortaleza: Secretaria do Estado do Ceará; 2011.
6. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-77.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Martins KMC. "Depois da Obrigação, a Diversão": Promovendo a saúde de agentes comunitários de saúde do Bairro Pe. Palhano-Sobral/CE. In: Falcão Sobrinho J, Vidal DL, Braga AL, Alves MJL, organizadores. Educação e Ações Extensionistas no Semiárido. 1ª ed. Mossoro: Universitárias; 2012. v. 215. p. 123-41.

10. Teixeira E, Medeiros HP, Garcez J, Imbiriba MMBG, Silva BAC. Conhecimentos-procedimentos de agentes comunitários de saúde sobre DST: pistas para educação permanente na Amazônia. *Enferm Foco (Brasília)*. 2012;3(2):71-4
11. Uchôa AC. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009;13(29):299-311.
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
13. Cavalcante AES, Silva MAM, Rodrigues ARM, Mourão Netto JJ, Moreira ACA, Goyanna NF. Diagnóstico e tratamento da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. *DST - J Bras Doenças Sex Transm* 2012;24(4):239-245.
14. Silva CGM. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4 Supl):40-9.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
17. Silva DMAS. Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da prevenção da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza-CE [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2010.

**Endereço para correspondência:**

Keila Maria Carvalho Martins  
Av. John Sanford, 1320  
Bairro: Junco  
CEP: 62030-000 - Sobral - CE - Brasil  
Email: keilamcm@gmail.com