

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Eliza Rodrigues Machado

**Análise de Peças Publicitárias do Ministério da Saúde sobre Sífilis Congênita à Luz  
de Paulo Freire**

Florianópolis  
2021

Ana Eliza Rodrigues Machado

**Análise de Peças Publicitárias do Ministério da Saúde sobre Sífilis Congênita à Luz  
de Paulo Freire**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Monica Motta Lino

Florianópolis  
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Rodrigues Machado, Ana Eliza

Análise de Peças Publicitárias do Ministério da Saúde  
sobre Sífilis Congênita à Luz de Paulo Freire / Ana Eliza  
Rodrigues Machado ; orientadora, Monica Motta Lino, 2021.  
69 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Peças publicitárias do Ministério da  
Saúde sobre Sífilis Congênita. 3. Políticas públicas de  
saúde materna e do lactante. 4. Instrumentos e políticas  
ao combate de IST. 5. Instrumentos e políticas específicas  
relacionada a Sífilis Congênita. I. Motta Lino, Monica .  
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

Ana Eliza Rodrigues Machado

**Análise de Peças Publicitárias do Ministério da Saúde sobre Sífilis Congênitas à Luz  
de Paulo Freire**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Enfermagem” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem.

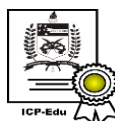
Local, 23 de setembro de 2021.



Documento assinado digitalmente  
Felipa Rafaela Amadigi  
Data: 01/10/2021 08:32:00-0300  
CPF: 030.665.189-06  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Profa. Dra. Felipa Rafaela Amadigi**  
Coordenadora do Curso de Enfermagem e Suplente

**Banca Examinadora:**



Documento assinado digitalmente  
Monica Motta Lino  
Data: 30/09/2021 15:05:16-0300  
CPF: 051.567.539-30  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Profa. Dra. Monica Motta Lino**  
Orientadora e Presidente  
Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente  
Olga Regina Zigelli Garcia  
Data: 30/09/2021 16:32:03-0300  
CPF: 460.743.339-04  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia**  
Membro efetivo  
Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente  
Ariane Thaise Frello Roque  
Data: 30/09/2021 23:59:03-0300  
CPF: 052.059.269-70  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Profa. Dra. Ariane Thaise Frello Roque**  
Membro efetivo  
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a todos que acreditam no papel da educação como ato de libertação do indivíduo.

## AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é uma grande vitória, é o reflexo de anos de muito esforço e dedicação e quero agradecer aqueles que foram essenciais nesta trajetória. A meus pais, Marlon e Agda, a minha irmã, Ágata, meu cunhado Aroan, ao meu marido Júlio, meu companheiro de aventuras e de vida e a meus sogros Cássia e Elias, obrigada por serem meu alicerce, pelo amor de vocês que fazem parte da minha construção como pessoa e profissional, por acreditarem em mim e no meu compromisso com a minha formação profissional, pela compreensão em meus diversos momentos de ausência e por perdoarem meus rompantes de insensatez. Aos meus avós Elizeu e Corina, agradeço pelo amor, carinho e incentivo oferecido incondicionalmente durante toda minha vida. A vocês, minha família a qual tenho enorme admiração, afeto e carinho merecem todo meu amor e gratidão.

Agradeço à minha querida professora orientadora a qual tenho grande estima e admiração, Monica Motta Lino, por aceitar me orientar nesta jornada de conclusão de curso, por toda paciência, dedicação e o carinho que a senhora transfere a quem ensina. Pelos diversos momentos que partilhamos durante a construção deste projeto e por todo conhecimento adquirido, pelo grande exemplo de ser humano e profissional que a senhora é, demonstrando sempre compaixão, humanidade e dedicação.

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por me proporcionar uma educação gratuita e de qualidade, por me acolher e ser minha segunda casa durante os anos de graduação. Agradeço ao departamento de Graduação em Enfermagem e a todos os professores que fizeram parte do meu processo de formação profissional.

Por fim agradeço a todos que fizeram parte desta trajetória e me ajudaram de alguma maneira a chegar até aqui. Embora o presente trabalho represente o término de um ciclo, ele também representa o início da realização de um sonho.

*Educação não transforma o Mundo.*

*Educação muda pessoas.*

*Pessoas transformam o mundo.*

*(Paulo Freire).*

## RESUMO

**Introdução:** A Sífilis Congênita é um agravo de saúde pública mundial prevenível, que atinge principalmente países em desenvolvimento devido a sua relação com a situação socioeconômica populacional, fatores educacionais e o baixo investimento do Estado em Políticas Públicas que impactam diretamente nesses indicadores. No Brasil a situação de disseminação da doença é preocupante e o Ministério da Saúde, com base em tais indicadores tem fomentado iniciativas, como a aplicação de peças publicitárias, como um modo de promover a Educação em Saúde e atenuar a transmissão vertical da sífilis. **Objetivo:** Realizar a análise das peças publicitárias produzidas pelo Ministério da Saúde acerca de Sífilis Congênita. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental de peças publicitárias veiculadas através do Ministério da Saúde sobre sífilis congênita. A busca ativa foi executada unicamente através do site oficial do Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Com critérios de inclusão e exclusão para seleção das peças, e após procedeu-se à análise das peças selecionadas. **Resultados:** Em sua totalidade seis campanhas direcionadas a temática sífilis congênita foram identificadas no recorte temporal de 2004 a 2017, contendo nove peças publicitárias. O estudo realizado explicitou a importância das peças publicitárias e sua relação para com o contexto de educação sanitária, já que estas são instrumentos de diálogo entre profissionais da saúde e pessoas e de maneira contextualizada, produzindo papel de educador na abordagem da Sífilis Congênita. Tal resultado evidencia a capacidade que as peças publicitárias possuem de ampliar a consciência ética e a criação de ações de intervenção possuem objetivo de reduzir vulnerabilidades e promover intervenções de proteção da vida através da tomada de consciência provocada por estes dispositivos. **Considerações Finais:** Com base no presente estudo pode-se evidenciar a importância não apenas das peças publicitárias *per se* a todo o contexto de educação sanitária, uma vez que estas sejam dispositivos que podem despertar para uma tomada de consciência mas, para além disso, da importância de que essas peças sejam instrumentos de diálogo entre pessoas e profissionais da saúde, de modo contextualizado, servindo como potente contributo educativo na abordagem da Sífilis Congênita.

**Palavras-chave:** Peças Publicitárias. Educação em Saúde. Sífilis Congênita.



## ABSTRACT

**Introduction:** Congenital syphilis is a preventable public health problem worldwide, affecting mainly developing countries due to its relationship with the population's socioeconomic situation, educational factors, and the low investment of the State in Public Policies that directly impact these indicators. In Brazil, the circumstances of dissemination of the disease are alarming, and the Ministry of Health, based on such indicators has fostered initiatives such as the application of advertising pieces, as a way to promote Health Education and mitigate vertical transmission of syphilis. **Objective:** Analyze the advertising pieces produced by the Ministry of Health about Congenital Syphilis. **Method:** Documentary research of advertisements on congenital syphilis broadcasted by the Ministry of Health. The search has been performed only through the official website of the Ministry of Health, Department of Chronic Conditions Diseases and Sexually Transmitted Infections. Using inclusion and exclusion criteria for the selection of the pieces, and then proceeded to the analysis of the selected ones. **Results:** Six campaigns directed to congenital syphilis were identified in the time frame from 2004 to 2017, containing nine advertising pieces. The study explained the importance of advertising pieces and their relationship to the context of health education since they are instruments of dialogue between health professionals and people in a contextualized way, producing the role of educators in the approach to Congenital Syphilis. Such a result highlights the ability that advertising pieces have to expand ethical awareness and that the creation of intervention actions aims at reducing vulnerabilities, promoting life protection interventions through awareness provoked by these devices. **Final Considerations:** Based on the present study, it is possible to highlight the importance not only of advertising pieces per se to the whole context of health education, since they are devices that can awaken awareness, but also the importance of these pieces being instruments of dialogue between people and health professionals, in a contextualized way, serving as a powerful educational contribution in the approach to Congenital Syphilis.

**Keywords:** Advertising. Health Education. Congenital Syphilis.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Esquema Terapêutico para Sífilis e Controle de Cura.....	21
Figura 2 - Fluxograma para o Uso de Teste Rápido para Pesquisa da Sífilis (TRS) em Gestantes.....	22
Figura 3 - Resumo do Esquema Terapêutico para Sífilis na Gestação e Controle de Cura....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID *Corona Virus Disease* (Doença Coronavírus)

DGSP Diretoria Geral de Saúde Pública

DNSP Departamento Nacional de Saúde Pública

DST Doença Sexualmente Transmissível

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF Estratégia de Saúde da Família

HIV *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

INCA Instituto Nacional do Câncer

IST Infecção Sexualmente Transmissível

OMS Organização Mundial da Saúde

PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SC Sífilis Congênita

SF Sífilis

SINAN Sistema de Informações de Agravos de Notificação Compulsória

SUS Sistema Único de Saúde

TV Transmissão Vertical

UBS Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	16
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
2.1 SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA: MAGNITUDE, TRANSCENDÊNCIA E VULNERABILIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA.....	17
2.2 RASTREIO E MANEJO DA SÍFILIS NO BRASIL.....	20
2.3 APROXIMAÇÕES COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE.....	23
<b>2.3.1 Instrumentos e políticas específicas para o combate à IST.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.2 Instrumentos e políticas específicas para o combate a Sífilis Congênita.....</b>	<b>29</b>
2.4 PERCURSO HISTÓRICO: ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS NA EDUCAÇÃO SANITÁRIA.....	33
<b>3 MARCO CONCEITUAL.....</b>	<b>35</b>
3.1 PRESSUPOSTOS.....	35
<b>3.1.1 Pressuposto 01.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.2 Pressuposto 02.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.3 Pressuposto 03.....</b>	<b>36</b>
3.2 CONCEITOS.....	36
<b>3.2.1 Educação sanitária.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2.2 Conscientização.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2.3 Culturalidade.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2.4 Promoção da Saúde.....</b>	<b>37</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>38</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	38
4.2 COLETA DE DADOS.....	38
4.3 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	39
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	40
<b>5 RESULTADOS: PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS PRODUTOS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....</b>	<b>41</b>
5.1 MANUSCRITO 01.....	42

<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é um problema de saúde pública prevenível que atinge, especialmente, países em desenvolvimento dada a sua correlação com a situação socioeconômica populacional, fatores educacionais e o baixo investimento do Estado em Políticas Públicas que impactem nesses indicadores. No Brasil, o Ministério da Saúde tem fomentado iniciativas, a exemplo da aplicação de peças publicitárias, como um modo de promover a Educação em Saúde e mitigar a transmissão vertical da sífilis. Salienta-se, no entanto, que mesmo uma peça publicitária, para atingir o seu objetivo, requer uma ação pensante da comunicação, do diálogo, da reflexão e do respeito à culturalidade, para que essa Educação em Saúde não se torne um mero *slogan* em forma de “depósito” ou, como enunciado por Freire, “dirigismo” sem sentido (FREIRE, 1970, p. 30).

Embora a prevalência da infecção pelo *Treponema pallidum* tenha diminuído sensivelmente com a descoberta da penicilina na década de 40, a partir da década de 60 e, de maneira mais acentuada, na década de 80, tem-se observado tendência mundial no recrudescimento da sífilis entre a população em geral e, de forma particular, dos casos congênitos, tornando-a um dos mais desafiadores problemas de saúde pública deste início de milênio. Assim, as iniciativas de Educação em Saúde - inclusive a Educação Permanente em Saúde, ou seja, aquela realizada com os trabalhadores e profissionais da área, têm sido alternativas com propósito de amenizar o impacto epidemiológico da SC, com evidências de impactos positivos nos indicadores de saúde materno-infantil (DE LORENZI; MADI, 2001).

Em consonância, intensificaram-se Políticas e Programas de Saúde com a perspectiva de que promover a saúde das pessoas por meio de educação aumenta a capacidade individual e comunitária no autocuidado, com o propósito de melhorá-la. Nessa perspectiva, a promoção da saúde vai além da prevenção de doenças, incluindo-se nesse bojo ações intersetoriais com o objetivo de garantir a saúde como “um direito humano inalienável” (ROSSETO et al, 2017, p. 20). Assim, a prevenção da sífilis no Brasil como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) - que antecede essencialmente os aspectos relacionados à SC - tem sido pautada, objetivamente, por meio da comunicação com campanhas e publicidade promovidos pelo Ministério da Saúde.

A comunicação, ainda que possua reconhecida importância no âmbito da saúde e políticas públicas, é tema pouco aprofundado teoricamente no Brasil (ROSSETO et al, 2017),

em especial na área da enfermagem. Diante do contexto específico do controle da SC, as peças publicitárias do Ministério da Saúde veiculam informações que atingem diferentes escopos: impressos em escolas, centros de saúde ou centros de assistência social, mídias digitais e demais dispositivos, os quais conjuntamente são denominados “peças publicitárias”. Tais documentos são de acesso público, disponibilizados nos órgãos de respectiva competência - no caso, o Ministério da Saúde, e desenvolvidos pela Assessoria de Comunicação Social do Governo Federal. A SC tem sido comunicada, efetivamente, por meio de cartazes e, portanto, será essa a peça publicitária-alvo de análise no presente estudo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012) estima-se que 10% a 15% das gestantes em países subdesenvolvidos apresentam sífilis, ocorrendo transmissão vertical em 50% a 80% dos casos, com óbito perinatal em 40% dessas gestações. Sendo esta uma estatística assombrosa e tendo em vista que a comunicação é via importante de Educação em Saúde para mitigar esse agravo no Brasil, o modo como é realizada essa comunicação sobre a SC é importante para qualificar Políticas Públicas, direcionar ações e contribuir de modo mais efetivo nas ações intersetoriais. Pois, somente o diálogo implica no pensar crítico. Somente o diálogo, portanto, gera um pensar crítico. Sem ele, não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação. Logo, a comunicação está ligada à cultura e ao diálogo. Uma peça publicitária fala, conversa com alguém, adentra o seu mundo e, num processo colaborativo de interação, mediado por um conteúdo programático, oportuniza pela linguagem uma perspectiva de renovação. A comunicação de uma peça publicitária pode ultrapassar o binômio transmissão-recepção e a visualização da pessoa como mero objeto; e se assim for, requer uma nova atitude dialógica (BRASIL, 2012; FREIRE, 1971).

O acesso à assistência integral de saúde, bem como, a vinculação da gestante com a maternidade é um ponto a ser fortalecido no país, mesmo sendo ampliado nos últimos anos a cobertura da assistência pré-natal (FIOCRUZ, 2020). As mulheres, gestantes, com menor poder aquisitivo têm maior risco de marginalização, não cumprem plenamente o pré-natal quando comparadas àquelas com melhores condições financeiras, e estão expostas, paradoxalmente, a desigualdades dentro de um sistema único de saúde. Tais fatores refletem, por conseguinte, nos indicadores de morbimortalidade materno fetal, aumento da incidência de IST e SC, dado ostracismo social a que estão submetidas. A educação em saúde, nesse contexto, é mais que a transmissão de uma informação; mas pode ser um precípuo instrumento de cidadania, pois consiste na apropriação consciente de uma realidade para nela intervir,

atuar e se emancipar (FREIRE, 2000).

A literatura apresenta alguns estudos de análise de peças publicitárias, com outras vertentes temáticas. Uma investigação relacionada à tuberculose no Brasil fortaleceu o potencial educativo e a intencionalidade de materiais desenvolvidos com a finalidade de educação e promoção da saúde, em especial, na Enfermagem; no entanto, os materiais são focados num ideal de comportamento, ainda distante do cotidiano vivido pelas pessoas que padecem por tuberculose no país (ROSSETO et al, 2017). Também foi realizada uma análise discursiva das campanhas e materiais educativos do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) sobre câncer de mama (ATTISANO, 2019, p.28), cuja reflexão instiga que seja incluído no material as perspectivas das próprias mulheres e de suas famílias, “compreendidas em sua diversidade etária, étnica, cultural, social e territorial”. Em 2017 investigou-se peças publicitárias relacionadas à semana mundial de amamentação no qual os pesquisadores concluem, entre outras coisas, sobre a importância da participação/inclusão dos atores (mãe, nutrízes, profissionais, etc. envolvidos na amamentação) na criação da peça publicitária, de modo que esses cartazes estejam mais próximos da realidade vivida (culturalmente) e com um discurso ampliado (MOREIRA, 2015). Outro exemplo é o estudo de Chagas (2011) no qual sinaliza que as estratégias publicitárias do Ministério da Saúde relacionadas ao HIV/aids enfocam, essencialmente, o uso da camisinha, a despeito de outras recomendações e práticas relevantes nessa temática que são ignoradas. Ainda, para esse autor, uma reflexão é significativa: sobre as estratégias de comunicação relacionadas ao HIV/aids, crê-se ser “necessário investigar se estão sendo utilizadas de um modo eficaz, e até que ponto é possível contar com elas para transformar comportamentos e hábitos individuais e coletivos” uma vez que “as pessoas estão bem informadas quanto aos meios de prevenir-se do HIV, mas isso não se efetiva, em muitos casos, em comportamentos mais seguros” (CHAGAS, 2011, p.57). Assim, evidencia-se a importância não apenas das peças publicitárias *per se* a todo o contexto de educação sanitária, mas para além disso, se elas dialogam com as pessoas de modo contextualizado, se possuem, de fato, um contributo educativo na área - nesse caso, na abordagem da SC - de modo a ampliar consciência ética e produzir ações comprometidas com a redução de vulnerabilidades e com a proteção da vida.

Tendo em vista o contexto supracitado, questiona-se como são comunicadas as peças publicitárias do Ministério da Saúde sobre Sífilis Congênita? Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as peças publicitárias do Ministério da Saúde sobre Sífilis Congênita



à luz de Freire.

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as peças publicitárias do Ministério da Saúde sobre Sífilis Congênita.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A Revisão está estruturada em quatro partes que versam sobre a temática, a saber: 1) Sífilis e Sífilis Congênita: magnitude, transcendência e vulnerabilidade no contexto da saúde pública; 2) Rastreo e manejo da sífilis no Brasil; 3) Aproximações com as políticas públicas de saúde materna, neonatal e do lactente, que inclui dois sub tópicos intitulados: Instrumentos e políticas específicas para o combate à IST e Instrumentos e políticas específicas para o combate a Sífilis Congênita; 4) Percurso histórico: estratégias e abordagens na educação sanitária.

### 2.1 SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA: MAGNITUDE, TRANSCENDÊNCIA E VULNERABILIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

As doenças infecciosas são aquelas causadas pelo crescimento de microrganismos patogênicos no corpo, podendo ser transmissíveis ou não. Dentre elas está a sífilis, doença infecciosa bacteriana também conhecida como cancro duro ou Lues. A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum* (uma espiroqueta) e pode ter evolução aguda ou crônica no ser humano, que é seu único hospedeiro. Sua transmissão pode ocorrer por contato sexual desprotegido, transfusão de sangue contaminado (rara atualmente) ou pode ter origem congênita mediante transmissão vertical (SMELTZER; BARE, 2009).

A Sífilis é uma enfermidade sistêmica, sexualmente transmissível, curável e exclusiva do ser humano, conhecida desde o Século XV (BRASIL, 2010) causada pelo *Treponema pallidum*, podendo apresentar diversas manifestações clínicas e três estágios, primário, secundário e terciário intercalados por períodos de latência (SESA, 2021).

Durante as fases primárias e secundárias da infecção causada por sífilis, a probabilidade de transmissão é maior, podendo esta dar-se através de relações sexuais sem preservativo, transfusões de sangue e da mãe para o feto no período gestacional ou no parto, chamada esta de transmissão vertical (SESA, 2021).

Embora a sífilis seja uma doença tratável, de fácil diagnóstico e facilmente evitada se não houverem as intervenções adequadas, ela pode causar sérios danos à saúde evoluindo para formas mais graves, comprometendo sistema nervoso, aparelho cardiovascular, respiratório e gastrointestinal no indivíduo contaminado e nos casos de sífilis congênita os

danos podem ser ainda mais graves quanto mais recente for a infecção materna maiores podem ser os danos causados ao feto, desde abortamentos, nascimentos prematuros e nascimentos seguidos de morte. Quando nascem, as crianças portadoras de sífilis congênita podem apresentar inúmeras manifestações clínicas como; lesões bolhosas ricas em *treponemas* nas palmas das mãos, planta dos pés, ao redor da boca e do ânus e mesmo que não existam manifestações com estas características, a infecção congênita pode permanecer latente, vindo a se manifestar na infância ou mesmo na vida adulta (BRASIL, 2010).

Segundo as Diretrizes para Controle da SC, a Transmissão Vertical (TV) pode ocorrer em qualquer fase do período gestacional ou estágio clínico da doença materna, alguns dos fatores predominantes que podem determinar a probabilidade de TV do *T. pallidum* são os estágios da sífilis que a mãe apresenta e a duração da exposição do feto dentro do útero materno. A SC apresenta-se classificada em dois estágios: o precoce, sendo esse diagnosticado até dois anos de vida da criança e SC tardia, diagnosticada após os dois anos de vida da criança (BRASIL, 2006a).

A SC precoce necessita ser diagnosticada através de uma avaliação epidemiológica criteriosa sobre a situação materna e de avaliações clínicas, laboratoriais e também devem ser feitos estudos de imagem na criança, apesar de grande parte das crianças serem assintomáticas alterações como prematuridade e baixo peso ao nascimento podem identificadas, assim como: também hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas (como por exemplo, pênfigo palmo-plantar, condiloma plano), periostite ou osteíte ou osteocondrose (com alterações características ao estudo radiológico), pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada (principalmente epitrocLEAR). Estas crianças também podem apresentar alterações clínicas como; petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite (BRASIL, 2006a).

Já a SC tardia surge após o segundo ano de vida e da mesma maneira que a sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Algumas das principais características observadas nesta síndrome incluem; 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 (BRASIL, 2006a).

Estima-se que a cada 12 milhões de pessoas infectadas por ano, cerca de dois milhões de casos de gravidez são afetados (OMS, 2008), tornando a sífilis um problema mundial de saúde, com base em dados como estes supracitados a Organização Mundial de Saúde traçou estratégias a nível de país, que possuem como objetivo de reduzir e controlar a sífilis congênita, a fim de mudar o cenário atual da doença.

No Brasil o combate e controle da sífilis se mantém sendo uma ação majoritária do Ministério da Saúde mesmo em meio a pandemia da Covid-19, embora o número de casos do último ano tenha diminuído consideravelmente, a quantidade de indivíduos infectados continua preocupante. Em 2019 foram registrados 152.915 casos de sífilis adquirida no Brasil; sendo que em 2018 foram registrados 158.966 casos. Esses números são alarmantes diante da gravidade da doença e da facilidade de prevenção, tratamento e cura. Assim, vem sendo executadas diversas estratégias nacionais para controle da doença, como; fortalecimento das redes de atenção à saúde, sistema de vigilância para o enfrentamento da sífilis, resposta rápida a sífilis nas redes de atenção à saúde, ampliação dos comitês de investigação para prevenção da transmissão vertical da sífilis; educomunicação e qualificação de informações estratégicas, seis eixos estratégicos que compõe a Agenda de Ações Estratégicas para a redução da Sífilis no Brasil pactuada em 2020/2021 (BRASIL, 2020a).

A sífilis é uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica por meio da portaria 542 de 22 de dezembro de 1986 (Brasil. Portaria no 542/1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de Dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827). É por meio do registro da notificação que são lançados os dados referentes a epidemiologia social, gerando indicadores de análise que permite evidenciar a magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Nesse caminho, embora existam inúmeras ações de combate a sífilis, nos últimos 10 anos houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2009, a taxa era de 2,1 casos/1.000 nascidos vivos e em 2018 chegou a 9,0 casos/1.000 nascidos vivos, reduzindo para 8,2 casos/1.000 nascidos vivos em 2019, sendo registrados no Brasil no 2019, um total de 24.130 casos e 173 notificações de óbito por sífilis congênita (em menores de um ano) (BRASIL, 2020a).

No Brasil, em geral, nos últimos 10 anos, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2009, a taxa era de 2,1 casos/1.000 nascidos vivos e em 2018 chegou a 9,0 casos/1.000 nascidos vivos, reduzindo para 8,2 casos/1.000 nascidos vivos em 2019. A identificação da doença nos três primeiros meses da gestação e o tratamento

adequado impedem a transmissão da sífilis da mãe para o bebê.

Dada a magnitude do problema, o Ministério da Saúde empenha-se em um trabalho permanente de "disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão; realiza Campanha Nacional de Prevenção; e investe no desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS e oferta através do Sistema Único de Saúde a testagem e tratamento gratuito para a sífilis, inclusive durante o pré-natal" (BRASIL, 2020, p.1).

## 2.2 RASTREIO E MANEJO DA SÍFILIS NO BRASIL

A sífilis é uma IST que embora seja uma doença tratável e de fácil prevenção, às altas taxas de contágio se mantêm preocupantes, tornando a sífilis uma doença de notificação compulsória e atualmente um problema de saúde pública no Brasil. Com base no contexto nacional e mesmo diante do impacto causado pelo Covid-19 no sistema de saúde o combate e controle da sífilis se mantêm como ação prioritária no Ministério da Saúde através do pacto realizado no ano de 2016 chamado de Agenda de Ações Estratégicas para a redução da incidência de Sífilis no Brasil, esta agenda de ações fundamenta-se em seis pilares primordiais, sendo estes; resolutividade ágil diante testagens positivas para sífilis na atenção em saúde podendo esta ser em qualquer nível, a fortificação das redes de atendimento a saúde e sua comunicação, expansão dos conselhos responsáveis pela investigação e prevenção a transmissão da sífilis, podendo ser esta vertical ou não, educação da população de maneira formal ou informal e por fim deve-se planejar as informações a serem divulgadas e sua qualidade (BRASIL, 2020a).

Diversas campanhas de saúde vinculadas ao combate à sífilis foram anunciadas como por exemplo a campanha "*Trate, Teste e Cure*" realizada pelo Ministério da Saúde com apoio de outros órgãos que possuíam como público-alvo gestantes e seus parceiros sexuais, além de indivíduos sexualmente ativos e profissionais da saúde, buscando a ampliação do diagnóstico precoce e tratamento (FIOCRUZ, 2018).

O diagnóstico e tratamento da sífilis assim como de outras ISTs são ofertados pelo Sistema Único de Saúde de maneira completamente gratuita, através principalmente das redes de atenção primária à saúde. Qualquer indivíduo que tenha interesse em realizar a testagem para identificação de IST deve se dirigir a Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua

residência e solicitar a realização do teste para identificação de IST, chamado também de teste rápido consiste em uma punção digital através de uma lanceta, o sangue é colocado através de uma pipeta na fita de imunocromatografia lateral que permite a detecção de anticorpos específicos no sangue, como por exemplo, o *T.Pallidum* em casos de sífilis. A leitura do resultado pode ser feita entre 5 e 20 minutos após a realização do teste, após este tempo não se deve realizar a leitura devido aos altos riscos de falsos resultados (BRASIL, 2014).

O teste rápido para detecção de sífilis é classificado como teste treponêmico que definem a presença ou ausência de anticorpos na amostra, em casos de resultado positivo ou seja, onde houver a identificação de anticorpos contra antígenos do *Treponema pallidum* na amostra sanguínea, deverá ser solicitado ao indivíduo os testes VDRL e RPR estes testes são classificados como não treponêmicos responsáveis por detectar anticorpos não específicos para *Treponema pallidum* entretanto presentes na sífilis (BRASIL, 2012).

Após a confirmação do diagnóstico de sífilis é iniciado o tratamento do indivíduo e a penicilina é a droga de escolha em qualquer fase e apresentação da sífilis, o esquema terapêutico irá depender diretamente do estadiamento da doença, a dose e a frequência de aplicações é decidida pelo médico. Deve ser avaliado se o indivíduo em tratamento possui parceiro para que façam o tratamento conjunto reduzindo assim o risco de reinfecção, após findar-se o tratamento o indivíduo deve coletar novamente os exames novamente para certificar se o tratamento foi efetuado com sucesso (BRASIL, 2015).

Figura 1 - Esquema Terapêutico para Sífilis e Controle de Cura.

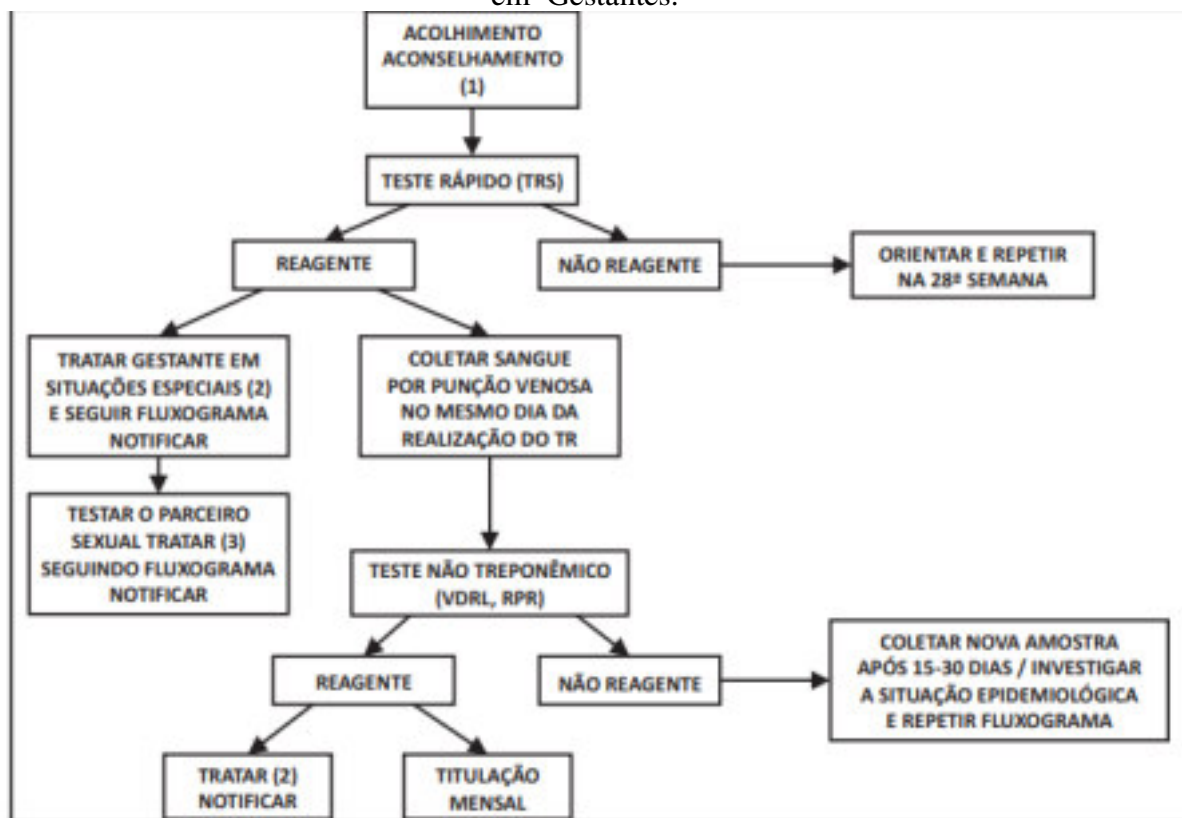
Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa*	Seguimento (teste não treponêmico-VDRL ou RPR)
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de 1 ano de evolução)	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, <b>dose única</b> (1,2 milhões UI em cada glúteo) <sup>§</sup>	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 15 dias (exceto gestantes) Ceftriaxona <sup>§</sup> 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes	População em geral: OU trimestral (1º ano) semestral (2º ano) <b>Gestante: mensal</b>
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, <b>semanal, por 3 semanas</b> Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 30 dias (exceto gestantes) Ceftriaxona <sup>§</sup> 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes	População em geral: OU trimestral (1º ano) semestral (2º ano) <b>Gestante: mensal</b>
Neurosífilis	Penicilina G Cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, <b>por 14 dias</b> .	Ceftriaxona <sup>§</sup> 1g, IV, 1 x/dia, por 10 a 14 dias	Exame de líquor de 6/6 meses até normalização

Fonte: Brasil, 2015.

Em casos de gestantes o diagnóstico, tratamento e a prevenção deve ser enfatizado já que a sífilis congênita pode trazer uma série de agravantes como má formação, aborto

espontâneo, natimortalidade e morte perinatal. Durante o pré-natal o ministério da saúde preconiza que a gestante deve realizar o exame não treponêmico VDRL e RPR no primeiro e terceiro trimestre gestacional além da testagem na hora do parto, normalmente durante a primeira consulta de pré-natal é realizado também o teste rápido ou teste treponêmico. Em casos de gestantes reagentes para sífilis o tratamento deve ser iniciado imediatamente concomitantemente ao parceiro se houver, o esquema terapêutico será escolhido de acordo com a fase da doença, após o tratamento o exame não treponêmico VDRL e RPR deve ser repetido mensalmente.

Figura 2 - Fluxograma para o Uso de Teste Rápido para Pesquisa da Sífilis (TRS) em Gestantes.



Fonte: BRASIL, 2012.

Figura 3 - Resumo dos Esquemas Terapêuticos para Sífilis na Gestação e Controle de Cura.

Estadiamento	Penicilina G Benzatina	Intervalo entre as séries	Controle de cura (sorologia)
Sífilis primária	1 série dose total: 2.400.000 UI	Dose única	VDRL mensal
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	2 séries dose total: 4.800.000 UI	1 semana	VDRL mensal
Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	3 séries dose total: 7.200.000 UI	1 semana	VDRL mensal

Fonte: BRASIL, 2012.

Entretanto o tratamento para sífilis durante o período gestacional para tornar-se efetivo deve ser realizado até findar-se em 30 dias que antecedem o parto sendo considerado ineficaz quando a gestante não for tratada com penicilina ou tenha realizado o tratamento por completo, tratamento inadequado para a fase da doença, ausência de comprovante de tratamento anterior ou não diminuição da titulação. Diante disto em mães não tratadas para sífilis no período gestacional ou tratadas de maneira ineficaz o neonato deve ser tratado com penicilina independente do resultado o VDRL e de achados laboratoriais e/ou radiológicos, devendo seguir em acompanhamento para investigação até completarem dois anos de idade (BRASIL, 2006a).

### 2.3 APROXIMAÇÕES COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE

Existem diversos conceitos de saúde da mulher, que vão desde os mais limitados que trazem o corpo feminino apenas na perspectiva biológica e anatômica com finalidade apenas reprodutiva e tendo a maternidade como seu principal propósito. Em conceitos mais desenvolvidos a mulher é vista como sendo integral destacando os direitos humanos e a



cidadania. (COELHO, 2003).

A definição de saúde reprodutiva definida na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, afirma que o indivíduo pode ter a autonomia de se reproduzir por quantas vezes e quando quiser, podendo possuir uma vida sexual satisfatória e segura (BRASIL, 2004).

Tornando esta definição referência como “conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde são incorporadas dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos. No entanto, apesar do avanço em relação a outras definições, o conceito da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) fica restrito à saúde reprodutiva e não trata a saúde-doença como processo na perspectiva da epidemiologia social, o que vem sendo bastante discutido desde o final dos anos 60” (BRASIL, 2004, p.11).

O processo de saúde e doença está diretamente relacionado e sua resultante é determinada por uma série de fatores que influenciam este processo podendo esta influência se dar de maneira direta ou indireta, flexionando conforme alterações sociais, econômicas, culturais e históricas. Isso implica em afirmar que o perfil de saúde e doença varia no tempo e no espaço, de acordo com o grau de desenvolvimento econômico, social e humano de cada região (LAURELL, 1983).

Diante disso o processo de adoecer e morrer se sucede de maneira diferenciada para cada indivíduo dentro do contexto que o mesmo está inserido, segundo os indicadores de saúde os indivíduos que se encontram submetidos a “condições de vida precárias estão mais vulneráveis e vivem menos” (BRASIL, 2004, p.1)

E também conforme a avaliação realizada sobre a situação da População Mundial (2002) demonstra que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, que as mulheres trabalham durante mais horas do que os homens e que, pelo menos, metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que diminui o seu acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde, podendo-se então concluir com base nestas informações que o gênero é um determinante diante do processo de saúde e doença devendo ser analisado e evidenciado diante da criação das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2004)

As políticas de saúde da mulher no Brasil foram implementadas junto às demais “políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do Século XX” (BRASIL, 2004),

entretanto os princípios instituídos eram restritivos e relacionados apenas a gestação e parto, desconsiderando fatores antes já citados acima que são de importante magnitude para a efetividade do atendimento do indivíduo como um todo. Conforme o avanço das políticas nacionais de saúde, a mudança do papel da mulher dentro da sociedade, inúmeros movimentos feministas e análise de indicadores sociais, foram criadas intervenções que contemplassem a individualidade dos diversos grupos populacionais, levando em consideração os determinantes do processo saúde e doença (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde criou em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2004). Este programa foi responsável pela incorporação dos princípios e diretrizes das propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia a estruturação conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). A partir da implementação do PAISM foram incluídas ações nos mais diversos âmbitos como; educativas, preventivas, diagnósticas, de tratamento e recuperação, além da assistência à mulher de maneira clínica, ginecológica, no pré-natal, puerpério, climatério, identificação de DST, auxílio no planejamento familiar e diversas outras intervenções realizadas com base nas deficiências identificadas no perfil populacional das mulheres. (BRASIL, 1984).

No ano de 2003, foi estruturada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com base nos dados epidemiológicos que refletiam a atual situação da saúde da mulher do Brasil na época.

“A política de Atenção de Atenção Integral à Saúde da Mulher se desenvolve por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe no território delimitado, onde a mulher deve ser considerada em sua singularidade, complexidade e inserção sociocultural” (BRASIL, 2021<sup>a</sup>, p.1):

Casos de sífilis congênita estiveram associados à menor escolaridade materna, cor da pele preta e maior proporção de fatores de risco para prematuridade, bem como ao início mais tardio do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos. A mortalidade fetal foi seis vezes superior nos casos de sífilis congênita, e recém-natos com sífilis congênita apresentaram maior frequência de internação. A sífilis congênita persiste como problema de saúde pública, estando associada à maior vulnerabilidade social e falhas na assistência pré-natal (BRASIL, 2021a, p.1).

Além da PAISM, foram criadas inúmeras políticas públicas de saúde, que também tem como propósito assegurar os direitos reprodutivos e de acesso à saúde para as mulheres, inclusive houve também a elaboração e implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que defende os direitos das mães jovens, que em sua pluralidade se encontram em situação de vulnerabilidade. De acordo com o estudo “Nascer no Brasil”, os casos de Sífilis Congênita estavam relacionados diretamente ao nível de escolaridade das mães, a cor de pele, além do início tardio e falhas no pré-natal, assim como a descontinuidade do tratamento para sífilis durante o período gestacional e ao contexto de vulnerabilidade social que estas mulheres se encontravam inseridas (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Por influência deste contexto a saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos se mantém como área prioritária na Atenção Básica de Saúde, através das Equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) que são responsáveis pela execução programa de planejamento familiar, com finalidade de fornecer informações sobre sexualidade, reprodução e métodos contraceptivos de maneira igualitária para homens e mulheres, assegurando seus direitos reprodutivos e respeitando as singularidades geradas em decorrência dos mais diversos contextos de cada indivíduo e família. Esta orientação pode ser promovida por profissionais capacitados, porém na Atenção Básica de Saúde ela é executada majoritariamente pelo enfermeiro, que geralmente apresenta mais confinidade com a comunidade que atende proporcionando maior acessibilidade e interação para com os indivíduos facilitando a comunicação e troca de informações. O programa de planejamento familiar não se restringe apenas a evitar uma gestação indesejada ou a utilização de métodos contraceptivos, o mesmo possui grande importância também na orientação à prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (MENEZES; LEITÃO, 2017; BRASIL, 2013a, 2002).

Os programas de saúde executados pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) abrangem os mais diversos domínios do cuidado humano, contemplando a saúde preventiva, diagnóstico e também intervém no tratamento de doenças com estratégias para evitar agravos. Tais ações reforçam a importância da execução destes programas e da Atenção Básica à Saúde juntamente às atribuições da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que exercem o papel fundamental na estruturação do sistema de saúde, havendo assim a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, fazendo-se esta substancial para a redução da Sífilis Congênita, DST classificada como problema de saúde pública (BRASIL, 2006b).

### 2.3.1 Instrumentos e políticas específicas para o combate à IST

As ISTs são Infecções Sexualmente Transmissíveis provocadas por diferentes agentes patogênicos e em virtude da sua magnitude, transcendência, fragilidade e viabilidade de controle estão entre os problemas de saúde pública mais comuns do mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde em 2019, estima-se que sejam diagnosticados cerca de 376 milhões de novos casos por ano em todo o mundo, vale ressaltar que estes números não representam a quantidade de pessoas infectadas já que o indivíduo pode se contaminar com mais de uma IST ou se contaminar novamente durante o período de um ano (BRASIL, 2021b; BRASIL, 2006c).

Em diversos países as altas taxas de contaminação estão relacionadas diversas vezes a dificuldade de acesso dos indivíduos aos serviços de saúde que constantemente apresentam baixa eficácia, todavia no Brasil não se sabe ao certo a verdadeira magnitude das ISTs; clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis já que nem todas estas são de notificação compulsória prejudicando por sua vez o controle, a prevenção e a erradicação das doenças e seus possíveis agravos (PINTO et al, 2018).

Entretanto diversos fatores desfavoráveis além da escassez de notificação compulsória podem ser identificados no cenário relacionado a assistência às ISTs no Brasil, tais estes como; a dificuldade de acessibilidade de grupos prioritários, discriminação e segregação dos indivíduos portadores de IST, a descontinuação na distribuição de medicamentos e a impropriedade no atendimento, tornando o cenário atual alarmante (BRASIL, 2006c).

O contágio por IST é capaz de provocar amplas consequências quando se trata de saúde, podendo gerar esterilidade, complicações gestacionais e no parto, comumente provocando óbito fetal ou danos à saúde da criança, além de favorecer a contaminação pelo HIV (BRASIL, 2020b).

A sífilis é uma IST de fácil diagnóstico causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, com características sistêmicas, contendo fases distintas com sintomas específicos alternados com períodos de latência. Na fase conhecida como primária há o aparecimento de uma única lesão podendo haver o aumento dos linfonodos na região inguinal, sua manifestação ocorre no período entre 10 e 90 dias após o contágio e desaparece mesmo sem tratamento, nesta fase o indivíduo não apresenta dor ou coceira. Já a fase secundária costuma se manifestar entre 6

semanas a 6 meses após o aparecimento da lesão inicial que caracterizou a fase primária da doença, nesta etapa de manifestação clínica o indivíduo passa a apresentar lesões distribuídas pelo corpo, podendo estas estarem acompanhadas de sintomas como febre, cefaleia, dor no corpo, mal estar e aumento dos linfonodos não apenas em região inguinal. A fase terciária e mais grave da doença costuma surgir cerca de 2 anos a 40 anos após a manifestação da fase primária, esta fase se manifesta apresentando lesões no tecido ósseo, cardiovascular, neurológico e cutâneo podendo levar o indivíduo a óbito. Entre as fases primária, secundária e terciária a sífilis apresenta uma fase assintomática, chamada fase de latência que possui período de duração variável (BRASIL, 2021c).

A transmissão da sífilis assim como de outras ISTs ocorre predominantemente pelo contato sexual desprotegido podendo este ser via oral, vaginal ou anal, entretanto a sífilis pode ser transmitida também de maneira vertical durante a gestação da mãe contaminada para o feto, caracterizando a chamada sífilis congênita, podendo esta contaminação ocorrer em qualquer fase do período gestacional (BRASIL, 2019).

A sífilis materna tratada de maneira ineficaz ou não tratada pode gerar uma série de consequências como abortamento, natimortalidade, prematuridade, além de recém-nascidos com manifestações clínicas da sífilis congênita, habitualmente também nascem crianças que desenvolvem sintomatologia clínica posteriormente. A sífilis congênita é segmentada em duas fases: a precoce, que é diagnosticada até os dois anos de vida da criança e a tardia que é diagnosticada após este período (BRASIL, 2006a).

No ano de 2018 de acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil registrou mais de 158 mil casos de sífilis e destes cerca de 62 mil em gestantes, confrontando os dados relacionados ao ano de 2014 e aos de 2018 em relação ao número de casos confirmados de sífilis por cada 100 mil habitantes, passou-se de 25 para 75,8 (NITAHARA, 2020).

Diante disto a sífilis, podendo esta ser adquirida, gestacional ou congênita é uma IST de notificação compulsória em todo território nacional (BRASIL, 2020b). A partir da análise dos dados epidemiológicos relacionados à temática, o Ministério da Saúde elaborou uma série de Manuais de Políticas Públicas e Diretrizes de Prevenção às ISTs, com objetivo de reduzir a incidência de indivíduos contaminados e os possíveis danos causados em consequência das ISTs. No entanto, garantir resolutividade destas ações na Rede de Atenção Primária ainda é um grande desafio, já que todos os fatores que influenciam no binômio saúde-doença devem estar identificados e integrados, tornando-se essencial a gestão na linha de cuidado. Identificar

a incidência de contaminação de doenças em determinado território, avaliar a distribuição e disponibilidade de insumos, facilitar o acesso à saúde para grupos prioritários, dispor de profissionais capacitados para realização do acolhimento, orientação e tratamento destes indivíduos, além da comunicação entre os diversos níveis de atenção se faz essencial para que exista efetividade no diagnóstico e tratamento dos indivíduos contaminados (DOMINGUES et al, 2021).

Bem como, outra estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde é intensificação sazonal da produção de peças publicitárias vinculadas a grandes veículos de comunicação que buscam a conscientização e prevenção de determinadas doenças, como por exemplo, as campanhas que antecedem e se sucedem durante o carnaval relacionadas a prevenção de IST e HIV/Aids através do uso de preservativo. Há também a campanha conhecida como Dezembro Vermelho que apresenta grande importância no combate e conscientização ao HIV, a Aids e as ISTs, executando uma série de ações relacionadas à maneira de enfrentar essas doenças, através de conversas e práticas didáticas, campanhas de mídia e distribuição de materiais educativos para a população articulando todas estas ações com os mais diversos setores do Sistema Único de Saúde, principalmente com a Atenção Básica em Saúde que serve como porta de entrada para os usuários, já que possui maior proximidade com a população (BRASIL, 2021d).

A Estratégia da Saúde da Família que atua dentro da Atenção Básica em Saúde possui grande influência na promoção em saúde da população e também capacidade de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, através do acompanhamento das famílias e a realização da saúde preventiva com enfoque nas problemáticas apresentadas por cada região. Diante a esta realidade podemos ressaltar a importância do enfermeiro dentro da Unidade Básica de Saúde, uma vez que o mesmo assume um papel determinante na identificação das fragilidades da população em suas diferentes dimensões, tornando a assistência em enfermagem uma atribuição indispensável dentro do sistema de saúde (BACKES et al, 2012).

### **2.3.2 Instrumentos e políticas específicas para o combate a Sífilis Congênita**

Diante do atual quadro epidemiológico e o crescente número de infectados por sífilis podendo esta ser adquirida, congênita ou gestacional esta IST representa no Brasil um grande desafio para a saúde pública e torna sua prevenção prioridade diante do Ministério da Saúde

(MS) através de diversas estratégias e ações de intervenção com o objetivo de reduzir o número de infectados além do diagnóstico precoce e tratamento da doença (BRASIL, 2017a).

No combate a sífilis congênita o tempo é um fator fundamental já que o tempo de exposição do feto a bactéria *Treponema pallidum* causadora da sífilis pode causar consequências como abortamento, natimortalidade, prematuridade, além de recém-nascidos com manifestações clínicas da sífilis congênita. Diante do exposto e das consequências graves e algumas destas irreversíveis, o Ministério da Saúde traçou uma série de ações que buscam reduzir a sífilis congênita e suas resultantes, sendo estas em sua grande maioria estratégias executadas na rede de atenção primária à saúde. Facilitar o acesso da mulher sendo esta gestante ou com suspeita de gravidez, o início precoce do pré-natal antes da 12ª semana gestacional, realizar a coleta do teste rápido para ISTs disponível na UBS além de priorizar exames de rotina das gestantes, certificar-se que todas as gestantes irão ter acesso a pelo menos 7 consultas de pré-natal além de realizar a busca ativa das gestantes faltosas, assegurar o preenchimento apropriado da caderneta da gestante registrando todos os dados relevantes para assistência ao parto, certificar-se que todas as gestantes realizem a coleta para teste de ISTs no primeiro trimestre gestacional e terceiro trimestre gestacional, nos casos onde a gestante testar positiva para VDRL algumas intervenções devem realizadas como; captação do parceiro da gestante para testagem de IST e tratamento conjunto, a gestante deve realizar a coleta do VDRL mensalmente, notificação no SINAN para que haja controle epidemiológico no município, fornecer as medicações necessárias para o tratamento, além de garantir acompanhamento na atenção primária à saúde e também atendimento do setor de referência que se fizer necessário por um período mínimo de dois anos para todas as crianças expostas a sífilis, HIV e hepatite B (BRASIL, 2017a).

Além destas intervenções fortemente vinculadas à Estratégia da Saúde da Família (ESF) na Atenção primária em Saúde, no ano de 2011 o governo federal principiou uma estratégia chamada Rede Cegonha que assegura assistência às mulheres no período de gestação, parto, puerpério e também até que a criança complete dois anos de idade, entretanto o principal objetivo desta estratégia é a redução da taxa de morte materna e infantil além de garantir os direitos reprodutivos dos indivíduos, tornando esta estratégia uma importante aliada no combate a sífilis congênita e diversos outros agravos que prejudicam a saúde da mãe e do feto (MORAES; MACHADO; SOUZA, 2020).

Entretanto alguns outros fatores possuem grande magnitude quando nos referimos a

redução das taxas de contaminação de sífilis e tendem a trabalhar de maneira conjunta pois estão interligados, sendo estes; ações do Ministério da Saúde em combate a sífilis congênita e outras ISTs vinculadas a outras ações e aos mais diversos campos, a consolidação da análise dos casos de sífilis por transmissão vertical e fortalecimento destes dados na central de epidemiologia e a leitura destes dados como estratégia de intervenção, além do preparo adequado na Atenção Primária em Saúde para identificação e tratamento precoce de indivíduos contaminados, pode-se ressaltar também a educação que continua sendo um dos principais instrumentos adotados que além de ser eficaz, possui baixo custo e pode ser realizado das mais variadas maneiras como por exemplo através de campanhas em rede sociais, radiodifusão, produção de materiais informativos distribuídos para a população podendo estes serem produzidos de maneira mais específica sendo destinados a um público alvo como por exemplo campanhas publicitárias de prevenção a gravidez na adolescência (BRASIL, 2017b). Entretanto o pré-natal possui um papel fundamental quando nos referimos ao combate e prevenção à sífilis congênita e a falta do mesmo se mostra um indicador relevante diante da persistência dos altos índices de sífilis congênita, sendo esta apenas uma das possíveis doenças identificadas durante o pré-natal (ARAÚJO et al, 2006).

O diagnóstico da sífilis pode ser confirmado através de exames laboratoriais sendo estes divididos em duas classes: não treponêmico e treponêmico. Os testes não treponêmicos detectam anticorpos que não são específicos para a *Treponema pallidum*, entretanto estes anticorpos não treponêmicos estão presentes na sífilis. Podendo ser realizado de maneira qualitativa que determina se o resultado é reativo ou não reativo, geralmente este tipo de teste é utilizado em triagens de pacientes através do VDRL por meio de punção digital. Os testes não treponêmicos quantitativos determinam a concentração de anticorpos presentes no líquido, soro ou plasma sanguíneo, também chamada de titulação de anticorpos e tem como objetivo controlar a eficácia do tratamento, os testes não treponêmicos quantitativos são realizados mediante resultado positivo no teste qualitativo. Já os testes treponêmicos são do tipo qualitativo e detectam a existência ou inexistência de anticorpos contra antígenos do *Treponema pallidum*, quando o IgM evidencia-se positivo durante o teste treponêmico há uma indicação de infecção recente, entretanto quando o IgG evidencia-se positivo representa uma infecção tardia, que mesmo tratada de maneira correta o IgG mantém-se positivo durante o exame FTA-ABS, isso se dá devido a cicatriz sorológica. Também são exemplos de testes treponêmicos além do FTA-ABS, o TPHA e ELISA (BRASIL, 2014).



Quando existe a confirmação do diagnóstico de sífilis durante o pré-natal da gestante inicia-se o tratamento imediato realizado com penicilina, qualificada como antibiótico bactericida quando administrado em doses corretas e intervalos apropriados. A dosagem da medicação e os intervalos de tempo estão diretamente relacionados à fase da doença e irão ser prescritos pelo médico, devendo ser aplicados de maneira adequada e o tratamento deve ser realizado por completo, ao se findar o tratamento deve-se esperar um intervalo que pode variar de 2 à 3 meses e os exames laboratoriais devem ser repetidos para avaliar alterações na titulação de anticorpos.

Entretanto apesar da eficácia do uso da benzilpenicilina benzatina para o tratamento da sífilis, ele se torna ineficaz se for realizado em gestantes no mês que antecede ao parto devido às alterações fisiológicas resultantes da gestação que alteram a farmacocinética da benzilpenicilina benzatina, resultando em recém-nascidos positivos para sífilis congênita (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

O diagnóstico de SC se dá com base em exames laboratoriais não treponêmicos o VDRL e o RPR, hemograma completo, radiografia de ossos longos, pesquisa de líquido cefalorraquidiano, além da investigação de contaminação associadas doenças sexualmente transmissíveis que apresentam manifestações congênitas (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

Apesar de algumas crianças se apresentarem assintomáticas as que apresentam manifestações clínicas frequentemente pode-se identificar alterações no líquido cefalorraquidiano assim esta avaliação se faz em sua maioria em crianças sintomáticas, embora deva haver uma avaliação dos resultados cautelosa devido a fatores individuais que interferem na interpretação dos resultados, o estudo do líquido cefalorraquidiano tem como objetivo diagnosticar a neurosífilis, uma das complicações causadas pela bactéria *Treponema pallidum* (BRASIL, 2006a).

O tratamento para SC deve ser aplicado tanto em casos confirmados da doença como em casos de suspeita, incluindo além dos neonatos que apresentam algum dos exames de investigação para sífilis reagente mais também aqueles que são assintomáticos cujo a mãe não foi tratada com penicilina ou não teve o tratamento realizado conforme preconizado, as mães que não apresentam comprovante de tratamento e cujo tratamento realizado sucedeu-se no último mês antes do parto, também há indicação de tratamento para neonatos cujo a titulação materna não caiu após o tratamento durante o período gestacional.

O tratamento deve ser realizado com penicilina podendo ser por via endovenosa ou

intramuscular, a escolha da dosagem administrada, a via de escolha e o tempo de tratamento serão influenciados pelo diagnóstico se há presença de neurosífilis ou não por exemplo, idade do neonato em semanas de vida, peso, se ele se apresenta sintomático ou assintomático com titulação igual a materna ou inferior além de também a continuidade do tratamento. Além do tratamento, todas as crianças que tiveram a mãe reagente para sífilis durante a gestação devem realizar acompanhamento médico até completarem dois anos de vida, independente da sintomatologia (GUINSBURG; SANTO, 2010).

#### 2.4 PERCURSO HISTÓRICO: ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS NA EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Ao longo do século XX o Brasil passou por uma importante expansão econômica que se deu em razão de inúmeros fatores como; a substituição da mão de obra escrava por mão de obra proveniente de imigrantes, além de investimentos no setor industrial e urbano estabelecendo então sua economia capitalista. Entretanto o contexto econômico e próspero se mostrava antagônico em relação a situação do cenário em saúde do país que sofria com surtos epidêmicos, a disseminação de diversas patologias infecto contagiosas que se mostraram de difícil controle e tratamento, desacreditando a imagem do Brasil de maneira mundial.

Diante disso medidas de higiene e de vacinação, além de segregação social de pessoas infectadas foram algumas das práticas realizadas pela organização sanitária. Após a aplicação destas intervenções e em resposta à pressão externa que o país vinha sofrendo em decorrência do cenário da saúde pública na época, já que passou a ser considerado um polo de propagação de doenças, o país assumiu uma conduta monopolizadora e absolutista. Oswaldo Cruz foi responsável por gerir a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) e no ano de 1904, iniciou a reforma da saúde pública no Brasil de maneira expressiva, com a expansão dos preceitos relacionados a ações de higiene e vacinação, além de impulsionar a atuação do governo a nível federal nas ações de intervenção relacionadas a saúde do país. A reforma realizada por Carlos Chagas em 1920 é um grande marco quando nos referimos a educação em saúde através da propaganda, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) houve a ampliação de práticas em saúde além de intervenções direcionadas a propaganda e educação sanitária, como por exemplo; orientações de cuidado relacionadas à higiene infantil, práticas de higiene no local de trabalho e também ações de prevenção

referentes a doenças venéreas. A formação de profissionais especializados em saúde pública, além da implantação de postos assistenciais relacionados à prevenção de doenças e ações de saneamento rural, foram algumas das principais ações de saúde que ocorreram entre os anos de 1910 e 1920 resultando em um novo cenário de saúde pública do Brasil, sendo considerada esta como “Era do Saneamento”.

Como resultante do cenário relacionado à saúde do país no início do século XX, alguns acordos internacionais foram gerados, dentre eles podemos destacar o Projeto Rockefeller que possuía como objetivo o progresso de ações relacionadas a ações sanitárias, sendo esta responsável por auxiliar países em desenvolvimento através de pesquisas e execução de ações profiláticas relacionadas às doenças com maior incidência endêmica no território (SOUZA, 2012).

A parceria criada entre a Fundação Rockefeller e Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) mudaram o cenário de saúde do Brasil de maneira significativa já que antes ações da intervenção eram realizadas apenas diante de epidemias e após a parceria se percebeu a necessidade de expandir as ações em saúde de maneira regular e duradouro.

Algumas universidades como Johns Hopkins, pioneira em oferecer bolsas de estudo para países que faziam parte do projeto Rockefeller, com o intuito de formar profissionais capacitados em relação à saúde pública, com capacidade para resolução das problemáticas em seu país de origem. Os ideais norte-americanos relacionados à saúde pública se antagonizavam com ciência médica da época, já que a mesma enfatizava principalmente características individuais, enquanto a ciência da saúde pública buscava maiores intervenções sociais. Diante disso a educação em saúde e a propaganda adquiriram visibilidade, segundo o médico sanitário brasileiro Antônio de Barros Barreto a educação sanitária era composta por uma série de fatores que englobam desde prevenção e tratamento, até a formação de consciência individual a respeito da transmissão proposital de doenças, além de afirmar que através da educação em saúde e da propaganda são alcançados objetivos que anteriormente com a legislação e administração não foram obtidos, isto se dá devido às práticas de saúde terem como principal foco o bem estar geral sendo bem vistos estes pela população, defendendo também as diversas formas de propaganda educacionais já que estas completavam o conhecimento deixado antes, vale ressaltar a importância da adequação do conteúdo para que fosse entendido pela população alvo (BATISTA, 2019).

### **3 MARCO CONCEITUAL**

Tudo e todos que se fazem presentes de alguma maneira no mundo e no universo, possuem relevância e por isso representam algo. Esta representação retrata a realidade através de pressupostos e conceitos, originando estruturas nas quais autores sustentam seus estudos. O presente estudo baseia-se em três pressupostos e quatro conceitos, estes de suma importância para o desenvolvimento deste estudo (LINO, 2009).

#### **3.1 PRESSUPOSTOS**

Evidenciados por princípios e crenças baseados no raciocínio lógico que precede uma ideia, os pressupostos são dados como marco inicial de um dado sistema dedutivo de suposições prévias que antecedem uma afirmação. Sendo estes que sustentam o problema de pesquisa e métodos de coleta e análise das informações. Abaixo apresentação as três premissas que sustentam o presente estudo (LINO, 2009).

##### **3.1.1 Pressuposto 01**

Somente o diálogo, que implica um pensar crítico, é capaz também de gerá-lo. Sem ele, não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação. Logo, a comunicação com gestantes deve ser pensada a partir de um contexto cultural, mediatizado pelo diálogo com profissionais da saúde (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2010).

##### **3.1.2 Pressuposto 02**

A espécie humana é distinta das demais espécies. Enquanto estas já nascem prontas e são determinadas instintivamente em seus modos de ser e de agir, a espécie humana é uma espécie com possibilidade de mudança. Assim, cada gestante "se faz" e decide sobre o que virá a ser, transformando-se por meio da educação (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2010).

### **3.1.3 Pressuposto 03**

A educação bancária repercute como um anestésico, que inibe o poder de criar próprio dos educandos, camuflando qualquer possibilidade de refletir acerca das contradições e dos conflitos emergentes do cotidiano em que a gestante está inserida, reprimindo sua consciência crítica e transformando-a em um ser passivo (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2010).

## **3.2 CONCEITOS**

Conceitos “são unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria. Podemos considerá-los como operações mentais que refletem certo ponto de vista a respeito da realidade, pois focalizam determinados aspectos dos fenômenos, hierarquizando-os. Desta forma eles se tornam um caminho de ordenação da realidade, de olhar os fatos e as relações, e ao mesmo tempo um caminho de criação.” (MINAYO, 1994, p.92). Os conceitos que permearão esta proposta de estudo são: Educação Sanitária, Conscientização, Culturalidade e Promoção da Saúde.

### **3.2.1 Educação sanitária**

É caracterizada por definir a saúde como a ausência da doença, além da a informação ser transmitida de maneira tradicional de maneira vertical onde o profissional é detentor do conhecimento e os demais indivíduos são desprovidos de qualquer informação rejeitando-se toda e qualquer participação do indivíduo no processo curativo, podendo esta também ser classificada como educação “bancária”, segundo Paulo Freire. Com relação a essa logicidade o indivíduo torna-se responsável por suas práticas e condutas sendo irrelevantes as inúmeras variáveis que influenciam na tomada de decisões (BRASIL, 2003).

### **3.2.2 Conscientização**

É mais que a tomada de consciência, visto que “a tomada de consciência não é ainda a conscientização, porque esta consiste no desenvolvimento crítico da tomada de consciência”

(p. 26). A abrangência conceitual na obra *Pedagogia do Oprimido* refere que a conscientização requer um engajamento da ação transformadora que “não para, estoicamente, no reconhecimento puro, de caráter subjetivo, da situação, mas, pelo contrário, prepara os homens, no plano da ação, para a luta contra os obstáculos à sua humanização” (p. 114). Assim, o comprometimento de gestantes (contra a sífilis congênita) não se torna um ato passivo; implicaria não apenas na consciência da realidade, mas também, no engajamento e luta para transformá-la (na ação) (FREIRE, 1987).

### **3.2.3 Culturalidade**

O pluriculturalismo está conectado diretamente a culturalidade, sendo este caracterizado pela diversidade de culturas, etnias, identidades além de padrões socioeconômicos das sociedades. Tal diversidade resulta que, a cultura e educação sejam eventos intrinsecamente conectados, de tal maneira que o aprendizado e a cultura não podem ser desenvolvidos independentes (SILVEIRA, 2021).

### **3.2.4 Promoção da Saúde**

É caracterizada por uma série de estratégias e ações que proporcionam melhora na qualidade de saúde dos indivíduos, podendo estas serem executadas de maneira coletiva e/ou individual sendo promovida através de setores associados (BRASIL, 2013b).

## 4 MÉTODO

Para a realização do presente estudo, diversas etapas foram necessárias: escolha do tema, as fontes de pesquisa, estabelecimento dos critérios para a inclusão e exclusão de das peças publicitárias, categorização das peças selecionadas, sua análise e também apresentação dos resultados. O tema foi selecionado com base no interesse em pesquisar sobre os discursos de auto responsabilização do indivíduo nas campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde em geral. Devido à abrangência do tema, delimitamos o estudo às campanhas sobre sífilis congênita, em razão das altas taxas de transmissão vertical (ATTISANO, 2019).

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se uma pesquisa documental a respeito de peças publicitárias da temática sífilis congênita relacionadas a campanhas de divulgação e circulação em todo o território nacional executadas pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa documental consiste em analisar informações que podem ser estas provenientes das mais diversas fontes e também não se encaixarem na forma tradicional de “documento”, ultrapassando o conceito de textos escritos e/ou impressos. O documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito, tais como cartazes, slides, fotografias ou pôsteres. Tais documentos são empregados como fontes de informação, além de trazerem indicações e esclarecimentos em seu conteúdo a fim de esclarecer as mais diversas questões de pesquisa. Tendo em vista essa dimensão, motivou-se a escolha de tal método para realizar a análise das peças publicitárias selecionadas.

#### **Pesquisa documental - SIPOSG**

### 4.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de Fevereiro a Março de 2021, sendo utilizado como fonte de pesquisa o site do Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (<http://www.aids.gov.br/>) para consulta das amostras selecionadas, sendo utilizado seguinte filtro para seleção das campanhas publicitárias; estas deveriam abordar o tema sífilis congênita, sendo excluídas as peças que

não abordavam a temática. Foram selecionados apenas cartazes pois somente estes encontravam-se disponíveis para consulta, sendo selecionados todo material educativo produzido pelo Ministério da Saúde, neste caso cartazes disponíveis no site de do Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (<http://www.aids.gov.br/>), resultando no recorte temporal de 2004 á 2017 período no qual o Ministério da Saúde vinculou campanhas de prevenção e promoção à saúde vinculadas a temática da Sífilis Congênita (BRASIL, 2021e).

#### 4.3 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Primeiramente as peças publicitárias selecionadas foram dispostas em uma pasta no computador com seu respectivo ano, identificação da campanha publicitária a qual pertencem e a fonte, depois o material selecionado foi disposto no presente estudo de acordo com a data de veiculação, o nome da campanha publicitária a qual o mesmo pertencia além da fonte de origem.

Em sequência foi realizada a transcrição do conteúdo visual e verbal de cada peça publicitária a fim de clarificar a leitura e a mensagem contida nele. Em relação a análise do conteúdo verbal consideraram-se os slogans, frequentemente presentes em campanhas publicitárias, frases de efeito e de fácil memorização, além de representarem as principais características do que está sendo anunciado. Referente ao conteúdo visual, foram observados os ambientes, os personagens e as expressões faciais destes.

Utilizou-se o método de análise temática para a análise dos achados. Este método consiste em exibir a mensagem intrínseca dos conteúdos apresentados, buscando além da aparência do que está sendo comunicado. É estruturado em quatro etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Durante a fase de tratamento e interpretação dos dados, procurou-se formular os resultados embasados nos principais conteúdos veiculados nas peças publicitárias empregando referenciais teóricos que apresentam e problematizam os conceitos de promoção da saúde e de educação em saúde, assim como é preconizado nesta etapa (ROSSETTO et al, 2017).



#### 4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Dado ao tipo de estruturação metodológica da pesquisa documental, este estudo buscou transcender reflexivamente acerca do conhecimento difundido através das peças publicitárias de campanhas de saúde produzidas pelo Ministério da Saúde, a fim de reduzir a incidência de contágio da doença através de ações educativas. Neste sentido, a análise das peças publicitárias não teve fins avaliativos, mas ocorreu no sentido de apontar o tipo de educação utilizada nas peças de promoção à saúde selecionadas e com a intenção de propiciar o desenvolvimento de políticas relacionadas a educação em saúde pública da mulher relacionada a sífilis congênita para o país. Durante o desenvolvimento do presente estudo não houve envolvimento com seres humanos como sujeitos de pesquisa, este projeto não necessitou passar pela aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

## **5 RESULTADOS: PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS PRODUTOS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Foi elaborado um manuscrito de resultados do presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **PEÇAS PUBLICITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA: Análise à luz de Freire**. Foram identificadas seis campanhas com foco no tema Sífilis Congênita, contendo nove cartazes: (1) Campanha da Transmissão do HIV e da Sífilis - 2004, (2) Campanha da Sífilis - 2013, (3) Campanha de Dia das Mães: Testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e C - 2015, (4) Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita - 2016, (5) Campanha Prevenção da Sífilis Congênita - 2017 e (6) Dia Nacional de Combate à Sífilis - 2017.

O estudo evidenciou a importância das peças publicitárias e sua relação com o contexto de educação sanitária, já que as mesmas são instrumentos de diálogo entre pessoas e profissionais da saúde de maneira contextualizada, realizando papel de educador na abordagem da Sífilis Congênita. A partir desse resultado, faz-se a reflexão sobre que tais peças publicitárias são capazes de ampliar a consciência ética e produzir ações comprometidas com a redução de vulnerabilidades e com a proteção da vida, uma vez que tais dispositivos que podem provocar a tomada de consciência; mas para além disso, da importância de que essas peças sejam instrumentos de diálogo entre pessoas e profissionais da saúde.

## 5.1 MANUSCRITO 1

### ANÁLISE DE PEÇAS PUBLICITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA À LUZ DE FREIRE

**Objetivo:** analisar peças publicitárias sobre Sífilis Congênita produzidas pelo Ministério da Saúde à luz de Freire. **Método:** pesquisa de base documental, cuja busca ocorreu no site do Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis entre fevereiro e março de 2021. Procedeu-se à análise temática das peças selecionadas, à luz de Freire. **Resultados:** foram selecionadas em sua totalidade seis campanhas com foco no tema Sífilis Congênita no recorte temporal de 2004 a 2017, contendo o montante de cartazes, publicados nos anos 2004, 2013, 2015, 2016 e 2017. O presente estudo realizado evidenciou a importância das peças publicitárias e sua relação com o contexto de educação sanitária, já que estas são instrumentos de diálogo entre pessoas e profissionais da saúde de maneira contextualizada, realizando papel de educador na abordagem da Sífilis Congênita. Baseando-se em tal resultado faz-se a capacidade de tais peças publicitárias possuem de ampliar a consciência ética e produzir ações de intervenção com objetivo de reduzir vulnerabilidades e promover intervenções de proteção da vida através da tomada de consciência provocada por estes dispositivos. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância das peças publicitárias e sua função na educação sanitária, já que estas desempenham o papel de dispositivos e podem despertar para uma tomada de consciência entretanto, para além disso, da importância destas peças como instrumentos de diálogo de modo contextualizado entre pessoas e profissionais da saúde, sendo potente contributo educativo na abordagem da Sífilis Congênita.

**Descritores:** Peças Publicitárias; Educação em Saúde; Sífilis Congênita; Enfermagem e Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é um problema de saúde pública prevenível que atinge sobremaneira países em desenvolvimento dada a sua correlação com a situação socioeconômica populacional, fatores educacionais e o baixo investimento do Estado em Políticas Públicas que impactem nesses indicadores. Com o objetivo de promover a Educação em Saúde no Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu diversas estratégias como a ampliação de peças publicitárias a fim de atenuar a transmissão vertical da sífilis. Para que a peça publicitária alcance sua finalidade existe a necessidade de uma ação pensante da comunicação, do diálogo, da reflexão e do respeito à culturalidade acontecer, para que a Educação em Saúde não se torne um mero *slogan* em forma de “depósito” ou, como enunciado por Freire, “dirigismo” sem sentido (FREIRE, 1970, p. 30).

Embora a comunicação tenha importância no âmbito da saúde e políticas públicas, é tema pouco aprofundado teoricamente no Brasil (ROSSETO et al, 2017), em particular na área da enfermagem. Em frente ao contexto relacionado ao controle da sífilis congênita, as peças publicitárias do Ministério da Saúde veiculam informações que atingem distintos alvos, os quais conjuntamente são denominados “peças publicitárias”. Estes documentos são de acesso público e são disponibilizados nos órgãos de respectiva competência - no caso, o Ministério da Saúde, sendo estes desenvolvidos pela Assessoria de Comunicação Social do Governo Federal. A SC têm sido comunicada, efetivamente, por meio de cartazes e, portanto, será essa a peça publicitária-alvo de análise no presente estudo.

A vinculação da gestante com a maternidade assim como o acesso à assistência integral à saúde é um ponto a ser fortalecido no país, mesmo diante da ampliação da cobertura da assistência pré-natal nos últimos anos (FIOCRUZ, 2020).

Quando comparadas às gestantes com menor poder aquisitivo em relação a gestantes com melhores condições financeiras evidencia-se as desigualdades dentro de um sistema único de saúde, já que as que apresentam menor poder aquisitivo tem seu risco de marginalização ampliado e não cumprem o pré-natal plenamente. São fatores que refletem nos indicadores de morbimortalidade materno fetal e também aumento da incidência de IST e sífilis congênita, dado ostracismo social a que estas gestantes estão submetidas. No contexto apresentado, a educação em saúde é mais do que a transmissão de informação, podendo tornar-se precípuo instrumento de cidadania, pois compreende na tomada consciente de uma realidade para nela intervir, atuar e se emancipar (FREIRE, 2000).

Tendo em vista o contexto supramencionado, questiona-se como são comunicadas as peças publicitárias do Ministério da Saúde sobre Sífilis Congênita? Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as peças publicitárias do Ministério da Saúde sobre Sífilis Congênita à luz de Freire.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa documental, cujo objeto de análise consistiu em peças publicitárias sobre Sífilis Congênita veiculadas em campanhas do Ministério da Saúde, de circulação em todo território nacional. A pesquisa documental possibilita analisar informações oriundas das mais diversas fontes, transpassando o conceito tradicional de textos escritos e/ou impressos. Os documentos utilizados como fonte de pesquisa podem ser

cartazes, imagens ou banner, podendo estes serem escritos e não escritos. Sendo estes documentos utilizados como fontes de informação, trazendo em seu conteúdo orientações e elucidaciones a fim de esclarecer as mais diversas questões de pesquisa. Fomentando a escolha do método supracitado para realizar a análise das peças publicitárias selecionadas, tendo em vista tal dimensão (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANE, 2009).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2021. Todas as peças (cartazes) que possuíam a temática Sífilis Congênita foram captadas, sendo excluídas aquelas que não abordassem esse tema. A busca ocorreu no site do Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

As peças publicitárias selecionadas foram dispostas em uma pasta no computador com seu respectivo ano, identificação da campanha publicitária a qual pertencem e a fonte. Posteriormente, o material selecionado foi disposto em acordo à data de veiculação, o nome da campanha publicitária à qual o mesmo pertencia, além da fonte de origem. Procedeu-se à transcrição do conteúdo visual e verbal de cada peça publicitária, a fim de clarificar a leitura e a mensagem contida nele. Em relação a análise do conteúdo verbal, consideraram-se os slogans, frequentemente presentes em campanhas publicitárias, frases de efeito e de fácil memorização, além de representarem as principais características do que está sendo anunciado. Referente ao conteúdo visual, foram observados os ambientes, os personagens e as expressões faciais destes.

Utilizou-se o método de análise temática para obter e discutir os resultados. Este método consiste em exibir a mensagem intrínseca dos conteúdos apresentados, buscando além da aparência do que está sendo comunicado. Dividido em quatro etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Durante a fase de tratamento e interpretação dos dados, procurou-se formular os resultados embasados nos principais conteúdos veiculados nas peças publicitárias empregando referenciais teóricos pautados na pedagogia crítica.

## **RESULTADOS**

Foram identificadas seis campanhas com foco no tema Sífilis Congênita, contendo nove cartazes: (1) Campanha da Transmissão do HIV e da Sífilis - 2004, (2) Campanha da Sífilis - 2013, (3) Campanha de Dia das Mães: Testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e C - 2015,

(4) Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita - 2016, (5) Campanha Prevenção da Sífilis Congênita - 2017 e (6) Dia Nacional de Combate à Sífilis - 2017. Apresentam-se os cartazes, com a respectiva transcrição da mensagem contida nele para clarificar a leitura.

Figura 1 - Cartaz da Campanha da Transmissão do HIV e da Sífilis. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2004.



Fonte: BRASIL, 2021e.

O cartaz da Figura 1 apresenta a imagem de uma mulher branca beijando um recém-nascido branco, sorrindo, com a frase "Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê." Abaixo, há uma nota em letras menores, do Ministério que indica: "Se precisar, o tratamento é gratuito para você e para o bebê. Seu filho pode nascer saudável". O site do Ministério da Saúde aborda essa campanha com os seguintes dizeres: *Lançada como uma das ações de visibilidade do Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2004, essa campanha foca as mulheres e sua vulnerabilidade frente à epidemia, tendo as gestantes e os profissionais de saúde como público-alvo.*

Na sequência apresenta-se o cartaz da Campanha da Sífilis de 2013 (Figura 2). Nele, apresenta-se a imagem de uma gestante, branca, sorrindo com as mãos sobre a barriga, há também um desenho atrás dela de uma mãe branca olhando para a criança branca que está em seu colo e entre a mãe e a criança há um coração desenhado, com a frase em negrito: "Seu bebê precisa da sua proteção antes mesmo de nascer". Logo abaixo desta frase há outra de tamanho e fonte semelhante, porém não está em negrito, que diz: "Faça o teste de

sífilis no seu pré-natal”. Na sequência em letras menores, há o seguinte texto: "De todo o carinho e toda proteção que o seu bebê merece desde o começo da gravidez. Faça o exame de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o seu bebê. Se der positivo, o tratamento é garantido pelo SUS. Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde”.

Figura 2 - Cartaz da Campanha da Sífilis. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2013.



Fonte: BRASIL, 2021e.

O Portal do Ministério da Saúde também comenta essa campanha com as seguintes informações: *A campanha de Sífilis 2013 é voltada para o incentivo do diagnóstico da sífilis ainda na gestação. As mensagens são de incentivo ao diagnóstico durante o pré-natal e são destinadas não apenas às gestantes, mas também a profissionais de saúde e gestores. Motivada pelo ainda alto índice de casos de crianças com sífilis gestacional, a campanha propõe o engajamento de todos para a reversão desse quadro. Um dos slogans da campanha é "Faça o teste de sífilis no pré-natal", indicando que o papel das mães é fundamental para o sucesso da iniciativa, mas não exime aos demais profissionais da responsabilidade do diagnóstico precoce. As peças também estarão presentes nas redes sociais, o que facilita a divulgação por todos da sociedade.*

Figura 3 - Cartaz da Campanha de Dia das Mães: Testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2015.



Fonte: BRASIL, 2015e.

O cartaz da Figura 3 apresenta a imagem de uma mulher branca sorrindo para um recém nascido, branco - que também sorri: "Estes sorrisos são o resultado de um pré-natal completo". Abaixo, há uma nota em letras menores, do Ministério da Saúde, que indica: "Os cuidados com o seu bebê começam muito antes de ele nascer. Fazer o pré-natal completo permite que seu bebê nasça saudável" e outra em letras de outra cor, que indicam: "Exija os testes de sífilis, aids e hepatites virais B e C no pré-natal. Procure uma unidade de saúde".

No site do Ministério da Saúde, Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, há comentários sobre essa campanha: *Campanha direcionada às futuras mães, para que exijam a realização de testes de HIV, sífilis e hepatites virais B e C para evitar a transmissão vertical desses agravos. As peças da campanha são cartaz, vídeo e peças gráficas para uso eletrônico.*

O cartaz da Figura 4 é referente à Campanha do Dia Nacional de Combate à Congênita, 2016. Apresenta a imagem de uma gestante negra sorrindo enquanto o seu companheiro, branco, beija a sua barriga, com a frase: "Júlia fez o teste de sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também." Abaixo, há uma nota em letras menores, do Ministério da Saúde, que afirma: "Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê" e outra em letras de outra cor, que indicam: "Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o seu bebê. É fundamental que o seu parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo, o tratamento é garantido pelo SUS. Sífilis tem cura,



procure uma unidade de saúde”.

Figura 4 - Campanha do Dia Nacional de Combate à Congênita. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2016.



Fonte: BRASIL, 2021e.

O site do Ministério da Saúde, por meio do Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais comenta essa campanha: *A campanha de combate à sífilis de 2016 tem como foco a importância do pré-natal e da participação do parceiro no processo de gestação. Com o slogan: "Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê", a campanha é destinada às redes sociais e apresenta materiais como posts eletrônicos, vídeos e cartazes.*

As Figuras 5 e 6 são de cartazes referentes à mesma Campanha de Prevenção da Sífilis Congênita, de 2017. O cartaz da Figura 5 apresenta a imagem de uma gestante branca, sorrindo enquanto seu companheiro, branco, acaricia sua barriga e também sorri, com a frase: "Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você". Abaixo, há uma nota em letras menores, do Ministério da Saúde, que afirma: "Futuro papai, acompanhe sua parceira às consultas de pré-natal. É importante que o acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez. O casal precisa fazer o teste de sífilis. Isso garante

que seu bebê nasça saudável”. Nessa campanha, o comentário do site do Ministério da Saúde foi: *Materiais informativos sobre a Campanha de Prevenção à Sífilis Congênita - 2017.*

Figura 5 - Campanha de Prevenção da Sífilis Congênita. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2017.



Fonte: BRASIL, 2021e.

O cartaz da Figura 6 apresenta a imagem de um pai, branco, que brinca de erguer a criança, branca, em um parque enquanto ambos sorriem, com a frase: "Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você". Abaixo, há uma nota em letras menores, do Ministério da Saúde, que afirma: "Futuro papai, acompanhe sua parceira às consultas de pré-natal. É importante que o acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez. O casal precisa fazer o teste de sífilis. Isso garante que seu bebê nasça saudável”.

Figura 6 - Campanha de Prevenção da Sífilis Congênita. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2017.



Fonte: BRASIL, 2021e.

As Figuras 7, 8 e 9 fazem parte da mesma Campanha: Dia Nacional de Combate à Sífilis, de 2017. Essa campanha é assinalada com o seguinte comentário no site do Ministério da Saúde, Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais: *Campanha que incentiva a participação do parceiro durante o pré-natal.*

O cartaz da Figura 7 apresenta a imagem de uma gestante, negra, sorrindo enquanto o seu companheiro, branco, acaricia a sua barriga e também sorri, com a frase: "Faça o teste de sífilis". Proteja o futuro do seu filho". Abaixo, há uma nota em letras menores, do Ministério da saúde, que afirma: "O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não apenas a sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o teste o quanto antes, preferencialmente nos três primeiros meses de gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS."

Figura 7 - Dia Nacional de Combate à Sífilis. Ministério da Saúde, Brasília (DF),2017.



Fonte: BRASIL, 2021e.

O cartaz da Figura 8 apresenta a imagem de uma gestante, branca, sorrindo enquanto seu companheiro, branco, acaricia a sua barriga e também sorri, com a frase "Faça o teste de sífilis". Proteja o futuro do seu filho". Abaixo, há uma nota em letras menores, do Ministério que afirma: "O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não apenas a sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o teste o quanto antes, preferencialmente nos três primeiros meses de gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS".

Figura 8 - Dia Nacional de Combate à Sífilis. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2017.



Fonte: BRASIL, 2021e.

O cartaz da Figura 9 apresenta a imagem de um casal, negros. A mulher está abraçando o homem pelas suas costas, beijando a bochecha dele enquanto ele sorri, com a frase: "Faça o teste de sífilis e proteja o futuro do seu filho". Abaixo, há uma nota em letras menores, do Ministério da Saúde, que afirma: "O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não apenas a sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o teste o quanto antes, preferencialmente nos três primeiros meses de gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS."

Figura 9 - Dia Nacional de Combate à Sífilis. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2017.



Fonte: BRASIL, 2021e.

## DISCUSSÃO

Políticas e Programas de Saúde com a perspectiva de que promover a saúde das pessoas por meio de educação aumenta a capacidade individual e comunitária no autocuidado, com o propósito de melhorá-la. Nessa perspectiva, a promoção da saúde vai além da prevenção de doenças, incluindo-se nesse bojo ações intersetoriais com o objetivo de garantir a saúde como “um direito humano inalienável” (ROSSETO et al, 2017, p. 20). Assim, a prevenção da sífilis no Brasil como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) - que antecede essencialmente os aspectos relacionados à SC - tem sido pautada, objetivamente, por meio da comunicação com campanhas e publicidade promovidos pelo Ministério da Saúde.

Observa-se que nas seis campanhas publicitárias que abordam a Sífilis Congênita no presente estudo, são dirigidas para mulheres em período gestacional e/ou com filhos recém-nascidos. De modo geral, ressalta-se que, inicialmente, as campanhas sugerem que o cuidado da criança é uma responsabilidade exclusiva da mulher e deve ocorrer em dois momentos distintos: durante a gestação e após o nascimento, principalmente nos primeiros anos de vida da criança, já que em sua maioria, as mulheres são colocados como responsáveis pela saúde do bebê, como identificado nos cartazes (1) Campanha da Transmissão do HIV e da Sífilis -

2004, (2) Campanha da Sífilis - 2013, (3) Campanha de Dia das Mães: Testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e C - 2015. No Brasil existem ações de prevenção à sífilis congênita assim como outras ISTs durante o período gestacional que estão fortemente vinculadas à Estratégia da Saúde da Família (ESF) na Atenção primária em Saúde, como por exemplo o pré-natal e a Rede Cegonha criada no ano de 2011 pelo governo federal, que assegura assistência às mulheres no período de gestação, parto, puerpério e também até que a criança complete dois anos de idade tendo como principal finalidade a redução da taxa de morte materna e infantil, fazendo com que esta estratégia tenha grande importância no combate a sífilis congênita e diversos outros agravos, além de assegurar os direitos reprodutivos dos indivíduo (MORAES; MACHADO; SOUZA, 2020).

O modo como é realizada essa comunicação sobre a SC é importante para qualificar Políticas Públicas, direcionar ações e contribuir de modo mais efetivo nas ações intersetoriais. Pois, somente o diálogo implica no pensar crítico. Somente o diálogo, portanto, gera um pensar crítico. Sem ele, não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação. Logo, a comunicação está ligada à cultura e ao diálogo. Uma peça publicitária fala, conversa com alguém, adentra o seu mundo e, num processo colaborativo de interação, mediado por um conteúdo programático, oportuniza pela linguagem uma perspectiva de renovação. A comunicação de uma peça publicitária pode ultrapassar o binômio transmissão-recepção e a visualização da pessoa como mero objeto; e se assim for, requer uma nova atitude dialógica (BRASIL, 2012; FREIRE, 1971).

Com base nestas estatísticas de transmissão vertical, o Ministério da Saúde tem realizado investimentos em campanhas que visam à prevenção das DSTs - a exemplo da Sífilis Congênita - e, de modo geral, essas peças publicitárias têm como objetivo central prescrever ao público feminino os cuidados que ele precisa ter para evitar a transmissão vertical do vírus da sífilis ao bebê. Os cartazes em seu montante sinalizam o pré-natal como o principal mecanismo de prevenção e/ou identificação dos agravos causados pela sífilis. Aponta um direito como um mecanismo de empoderamento/incentivo para que mulheres realizem os testes: "Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê", além de incentivar o tratamento e vincular esse cuidado à saúde como um ato de afeto/amor: "Dê todo o carinho e toda proteção que o seu bebê merece desde o começo da gravidez. Faça o exame de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o seu bebê. Se der positivo, o tratamento é garantido pelo SUS. Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde". Além

disso, alguns materiais sugerem que é esse cuidado inicial “da mãe” que determinará se a criança nascerá saudável ou não: “Os cuidados com seu bebê começam mesmo antes de ele nascer. Fazer o pré-natal completo permite que seu bebê nasça saudável”.

O acesso à assistência integral de saúde, bem como, a vinculação da gestante com a maternidade é um ponto a ser fortalecido no país, mesmo sendo ampliado nos últimos anos a cobertura da assistência pré-natal (FIOCRUZ, 2020). As mulheres, gestantes, com menor poder aquisitivo têm maior risco de marginalização, não cumprem plenamente o pré-natal quando comparadas àquelas com melhores condições financeiras, e estão expostas, paradoxalmente, a desigualdades dentro de um sistema único de saúde. Tais fatores refletem, por conseguinte, nos indicadores de morbi-mortalidade materno fetal, aumento da incidência de IST e SC, dado ostracismo social a que estão submetidas. A educação em saúde, nesse contexto, é mais que a transmissão de uma informação; mas pode ser um precípuo instrumento de cidadania, pois consiste na apropriação consciente de uma realidade para nela intervir, atuar e se emancipar (FREIRE, 2000). É preciso, portanto, que as Políticas de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança sejam fortalecidas, de modo que os discursos indicados em cartazes publicitários de modo a "empoderar" a mulher na luta por seus direitos (e no cumprimento de deveres, como realização do teste) não sejam rasos, mas sim, contundentes e reverberem na realidade vivenciada nos diferentes contextos sócio-econômicos e por diferentes públicos.

Nesse caminho, as campanhas recentes promovidas pelo Ministério da Saúde ressaltam o papel da figura paterna, como nos cartazes das seguintes campanhas: (4) Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita - 2016, (5) Campanha Prevenção da Sífilis Congênita - 2017 e (6) Dia Nacional de Combate à Sífilis - 2017, no qual homens podem ser observados interagindo com as gestantes, acompanhados de frases de conscientização que são direcionadas para o casal, a exemplo: "Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê", com o objetivo de educação em saúde de ambos e ressaltando a importância da participação do parceiro/família durante o pré-natal.

Nos últimos anos a estrutura familiar brasileira sofreu diversas alterações, resultando nas mais diversas formas de organização familiar, passando a não se restringir apenas mais ao binômio "homem-mulher", refletindo diretamente nas ações relacionadas à atenção à saúde. E para que os instrumentos de prevenção e promoção à saúde, assim como as mais diversas ferramentas utilizadas na abordagem da saúde pública sejam efetivas diante deste novo contexto de composição familiar faz com que seja necessária a capacitação dos



profissionais de saúde, em relação aos aspectos físicos, culturais, biológicos e sociais do âmbito familiar. Evidenciando a importância da representatividade dos mais diversos grupos sociais dentro das peças publicitárias, não apenas mulheres brancas e casais interracialis, mas também casais homoafetivos, transexuais, bissexuais, transexuais estes e tantas outras formas de organização familiar, resultando na inclusão através da visibilidade dos mesmos além promover a tomada de consciência diante da temática abordada (MOIMAZ et al, 2011).

Vale ressaltar a importância de compreender a determinação social durante o processo saúde-doença dos indivíduos e suas coletividades, para que esta avaliação seja executada necessitamos reconhecer a exclusão social, a falta de acesso à moradia, à alimentação, à educação, saúde, lazer, cultura, além de condições de isolamento territorial representado pelos indivíduos que vivem no campo, em zonas remotas e também nas ruas influenciam diretamente na saúde e na vida destas pessoas.

Os altos índices de sífilis congênita estiveram diretamente associados a baixa escolaridade materna, além da cor da pele negra, assim como o início tardio do pré-natal, reafirmando a necessidade da representatividade destes indivíduos em materiais de educação sanitária assim como nas peças publicitárias vinculadas ao Ministério da Saúde (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Devemos salientar também o modo como a informação é transmitida de acordo com Freire (1987), os pressupostos da educação bancária se assentam na narração alienada e alienante. Ou seja, há a perspectiva de educar para a submissão, para a crença de uma realidade estática, bem comportada, compartimentada, para a visão de um sujeito acabado, conclusão. Repercutindo como um narcotizador e educação bancária inibe o poder de criar dos educandos, diminuindo a capacidade do mesmo de executar a reflexão acerca de contradições e conflitos emergentes de seu cotidiano. A linguagem utilizada nas peças em sua grande maioria são escritas em letras maiúsculas, com frases como; "Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê" exibida pelo Cartaz da Campanha da Transmissão do HIV e da Sífilis. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2004 e também "Os cuidados com o seu bebê começam muito antes de ele nascer. Fazer o pré-natal completo permite que seu bebê nasça saudável" expressa no Cartaz da Campanha de Dia das Mães: Testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2015, são exemplos que podem ser observados nas seis campanhas com foco no tema Sífilis Congênita identificadas. Avaliando as peças publicitárias vinculadas às campanhas em saúde podemos

observar diversas semelhanças entre elas como; o uso de letras maiúsculas na transmissão da informação principal, geralmente utilizando a função “negrito” para enfatizar o destaque, seguido de informações porém em fonte menor e todos as peças salientam que a sífilis congênita tem tratamento e cura, sendo estes ofertados pelo Ministério da Saúde. As informações sobre o tratamento estão sempre vinculadas à saúde do bebê, entretanto não fornecem nenhuma informação relacionada ao esquema terapêutico e via de administração. A informação é transmitida em uma linguagem de fácil entendimento embora seja transmitida de maneira educativa apelativa e algumas vezes educativa punitiva. Podemos ressaltar também que os cartazes possuem enfoque na saúde e na doença abordando o resultado positivo e negativo no teste e não na prevenção a doença, diferente de campanhas direcionadas a prevenção de ISTs que geralmente acontecem no carnaval, que focam no uso de preservativo. Como já havia sido abordado acima vale ressaltar a importância da análise do contexto completo que o indivíduo está inserido para que realmente haja a transferência da informação com efetividade e entendimento.

As peças publicitárias em sua quase totalidade foram produzidas com objetivo de conscientizar as gestantes a realizarem o pré-natal, o exame de detecção o tratamento de sífilis em casos de resultados reagentes, entretanto devemos ressaltar o objetivo do Cartaz da Campanha da Transmissão do HIV e da Sífilis. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2004 o qual o site do Ministério da Saúde aborda essa campanha com os seguintes dizeres: *Lançada como uma das ações de visibilidade do Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2004, essa campanha foca as mulheres e sua vulnerabilidade frente à epidemia, tendo as gestantes e os profissionais de saúde como público-alvo*, ou seja, esta campanha não tinha como objetivo apenas conscientizar a população mais também profissionais da saúde fazendo-nos refletir acerca das informações contidas no cartaz e a maneira como foram dialogadas. Segundo Freire, a educação humanista-libertadora possui o diálogo como uma das categorias centrais de um projeto pedagógico crítico, sendo propositivo e esperançoso em relação ao futuro dos indivíduos. Esta perspectiva reforça que o diálogo é a força que impulsiona o pensar crítico problematizador em relação à condição humana no mundo e através dele podemos transmitir aos outros o nosso modo de enxergar o mundo e as situações. “Além disso, o diálogo implica uma práxis social, que é o compromisso entre a palavra dita e nossa ação humanizadora. Essa possibilidade abre caminhos para repensar a vida em sociedade, discutir sobre nosso ethos cultural, sobre nossa educação, a linguagem que praticamos e a possibilidade de agirmos de

outro modo de ser, que transforme o mundo que nos cerca.” (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2010).

Esta transformação no modo de ser implica na conscientização do indivíduo que se dá a partir de mediatização do mundo e uma série de tomadas de consciência desencadeadas através de conversas, ações informativas, diálogos entre diversas outras ações, já que nenhum ser humano ou ação é capaz de realizar a ação de conscientização.

Quando nos referimos a educação em saúde relacionamos processo educativo de um indivíduo que possui como objetivo a consolidação de conhecimento sobre determinado assunto, nos reportarmos a construção de conhecimento através de ações educativas em saúde correlacionados a promoção a saúde com finalidade de apropriação de conhecimento resultando em um bloco de ações e práticas positivas para o autocuidado e auto suficiência desses indivíduos, tornando esse desenvolvimento fundamental para a efetividade do processo relacionado a saúde-doença, sendo este modelo em educação caracterizado por buscar diminuir o sofrimento no indivíduo e simultaneamente proporcionar ao mesmo autonomia sobre sua saúde.

Deve ser ressaltada também a importância da análise individual das ações que estão relacionadas ao processo saúde-doença dos indivíduos como, a promoção à saúde, ações de prevenção a doenças e seus fatores de risco, além do tratamento e reabilitação para maior efetividade nas estratégias de intervenção (BRASIL, 2003b; UNA-SUS, 2013).

## **CONCLUSÃO**

Evidencia-se a relevância não apenas das peças publicitárias *per si* a todo o contexto de educação sanitária, uma vez que são dispositivos que podem despertar para uma tomada de consciência; mas para além disso, da importância de que essas peças sejam instrumentos de diálogo entre pessoas e profissionais da saúde, de modo contextualizado, servindo como potente contributo educativo na abordagem da Sífilis Congênita, de modo a ampliar a consciência ética e produzir ações comprometidas com a redução de vulnerabilidades e com a proteção da vida.

## **REFERÊNCIA**

**BRASIL. Utilização de Testes Rápidos para Triagem da Sífilis em Situações Especiais.**

SP: Secretaria Estadual de Saúde, 2012, p.28. Disponível em:  
[http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/portaria\\_teste\\_rapido.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/portaria_teste_rapido.pdf). Acesso em: 10 mar 2021

BRASIL. **Série E. Legislação de Saúde - Direito Sanitário e Saúde Pública**. DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2003b, 1.v, p.375. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf). Acesso em: 20 mar 2021

DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M.C. Incidência de Sífilis Congênita e Fatores Associados à Transmissão Vertical da Sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.6, p.1-12, jun.2016. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. Acesso em: 03 abr 2021

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Assistência Pré-natal no Brasil e Acesso ao Parto nas Maternidades do SUS**. RJ: Fiocruz; PMA, 2020. Disponível em:  
<https://nascernobrasil.enp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Sinopse-de-pesquisa.pdf>. Acesso em: 20 mar 2021

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação**. 8.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971, 65p.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 1.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970. 218p.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 22. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 218p.

FREIRE, P. **Política e Educação**. 4.ed. São Paulo: Cortez. 2000.

MOIMAZ, S.A.S et al. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L], v.16, (Supl. 1), p.965-972, fev.2011. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700028>. Acesso em: 10 mar 2021

MORAES, B.Q.S.; MACHADO, M.F.; SOUZA, C.D.F. Impacto da Rede Cegonha nas Tendências de Sífilis no Maranhão 2008-2017. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.13, n.1, p.84-90, fev.2020. Disponível em:  
<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/2020-1/volume-13-numero-1-fevereiro-de-2020/artigo-9.pdf>. Acesso em: 10 mar 2021

ROSSETO, M et al. Comunicação para Promoção da Saúde: as campanhas publicitárias sobre tuberculose no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.1, n.1, p.18-28, jan./fev.2017. DOI: 10.5902/2179769222801. Acesso em: 06 nov 2020

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [S.L], v.1, n.1, p.1-15, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 11 mar 2021

STRECK, D.R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J.J. (Org.). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010, 780.p.

UNA-SUS. **Gestão da Assistência Farmacêutica:** modelos de seguimento farmacoterapêutico. 9.módulo., p.50, 2013. Florianópolis: Una-SUS, 2013. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3536/1/E3\\_Mod9\\_Un3\\_final.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3536/1/E3_Mod9_Un3_final.pdf). Acesso em: 15 mar 2021.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As peças publicitárias produzidas pelo Ministério da Saúde são de grande importância para a educação em saúde, já que estas possuem a capacidade de promover as tomadas de consciência além de serem um instrumento de comunicação entre profissionais da saúde e pessoas, de maneira contextualizada. Entretanto deve-se considerar que para as peças publicitárias atingirem seus objetivos e desencadearem tomadas de consciência nos indivíduos elas devem possuir uma ação pensante na comunicação, estabelecendo um diálogo com o leitor, através da reflexão e do respeito à culturalidade, fazendo-se necessário a sensibilização do sujeito através da auto representatividade, e somente este, é capaz de criar e recriar o seu próprio conhecimento e ser o protagonista de seu aprendizado através das tomadas de consciência. Fazendo com que a educação em saúde seja tratada como componente crítico-reflexivo, que deve reconhecer o contexto social de cada indivíduo e sua horizontalidade para que haja construção do conhecimento.

A pesquisa documental possibilitou analisar informações provenientes das mais diversas fontes, transpassando o conceito tradicional de textos escritos e/ou impressos. Utilizando como fonte de pesquisa cartazes, imagens ou banner, documentos utilizados como fontes de informação, trazendo em seu conteúdo orientações e elucidações a fim de esclarecer as mais diversas questões da pesquisa. Os objetivos previamente estabelecidos no presente estudo foram alcançados através da metodologia adotada, que possibilitou a análise das peças publicitárias selecionadas.

O estudo apresenta evidências relevantes, que demonstram a importância da sensibilização do sujeito através da auto representatividade, assim como compreender a determinação social durante o processo saúde-doença dos indivíduos e suas coletividades e também da educação em saúde diante do contexto da sífilis congênita, embora a sífilis seja uma doença tratável e de fácil diagnóstico se não houverem as intervenções adequadas, ela pode causar sérios danos à saúde evoluindo para formas mais graves, mantendo-se como um agravo de saúde pública em contexto mundial. Com base nestes dados as Políticas e Programas de Saúde possuem a perspectiva de promover a saúde das pessoas através da educação aumentando a capacidade individual e comunitária no autocuidado, com a finalidade de melhorá-la.

Neste sentido, sugere-se que novos estudos sejam realizados com pessoas expostas

a estas peças publicitárias, de forma com que possa haver a verificação da possível tomada de consciência causada pela informação trazida pelas peças publicitárias, com o objetivo de analisar o diálogo entre as peças e os indivíduos, e possivelmente aportar contribuições em relação a educação em saúde como componente crítico-reflexivo.

Sendo de grande importância ressaltar as potencialidades desta pesquisa para um novo olhar diante das peças educativas em saúde e suas funções, assim como também a importância destas como instrumento de aproximação com papel educativo entre profissionais e pacientes de maneira contextualizada, pontuando também a importância da auto representatividade dos indivíduos em tais veiculações educativas para o desencadeamento de tomadas de consciência. Entretanto, diversas fragilidades foram identificadas durante esta pesquisa como a falta de dados e informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde, assim como a baixa produção de peças e campanhas vinculadas à educação em saúde relacionada à sífilis congênita, mesmo diante dos altos índices de contaminação vertical.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E.C et al. Importância do Pré-natal na Prevenção da Sífilis Congênita. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v.20, n.1, p.47-51, mar.2006. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072006000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072006000100008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 12 mar 2020
- ATTISANO, A.B.M. “**É Preciso Falar Disso**”: uma análise discursiva das campanhas e materiais educativos do ministério da saúde e do instituto nacional de câncer sobre o câncer de mama. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Comunicação e Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro.
- BACKES, D.S et al. O Papel Profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L], v.17, n.1, p.223-230, fev.2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2012.v17n1/223-230>. Acesso em: 12 mar 2020
- BATISTA, R.S. Educação e Propaganda Sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.1189-1202, out./dez.2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000400009>. Acesso em: 20 fev 2020
- BRASIL. **Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis no Brasil**. DF: Ministério da Saúde, 1.ed., 2017b, p.36. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>. Acesso em: 11 nov 2020
- BRASIL. **Apresentação – Saúde Mulher**. MS: Secretaria do Estado de Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/saude-da-mulher/apresentacao-saude-mulher/>. Acesso em: 11 nov 2020
- BRASIL. **Assistência em Planejamento Familiar**: manual técnico. DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Política da Saúde, 4.ed., 2002, p.60. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 20 fev 2021
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Dezembro Vermelho**: campanha nacional de prevenção ao HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis. DF: Ministério da Saúde, 2021d, (p.). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dezembro-vermelho/campanha-nacional-de-prevencao-ao-hiv-aids-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/>. Acesso em: 12 mar 2020
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico**: Brasil avança no enfrentamento à Sífilis. DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis>. Acesso em: 13 mar 2020
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico**: Sífilis 2020. DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt->



br/pub/2020/boletim\_sifilis-2020. Acesso em: 15 mar 2021

**BRASIL. Cadernos de Atenção Básica:** saúde sexual e saúde reprodutiva. DF: Ministério da Saúde, 1.ed., 2013a, p.302. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 10 ago 2021

**BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** DF: Ministério da Saúde. 2021e. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em: 05 set 2021

**BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Infecções Sexualmente Transmissíveis.** DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 20 fev 2021

**BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - Sífilis.** DF: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>. Acesso em: 10 set 2021

**BRASIL. Diagnóstico da Sífilis.** DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod\\_resource/content/2/S%C3%A4Dfi%20-%20Manual%20Aula%201\\_SEM.pdf](https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod_resource/content/2/S%C3%A4Dfi%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf). Acesso em: 11 mar 2020

**BRASIL. Direito Sanitário e Saúde Pública.** DF: Ministério da Saúde, 2003a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf). Acesso em: 12 mar 2020

**BRASIL. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita.** DF: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf). Acesso em: 20 jul 2021

**BRASIL. Manual de Bolso:** controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST). DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em saúde, 2.ed., 2006c, p.111. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_doencas\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 10 nov 2020

**BRASIL. Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita.** ES: Secretaria do Estado de Saúde, 2017a. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Orient.%20Cidad%C3%A3o/S%C3%ADfilis/Plano%20S%C3%ADfilis\\_VERS%C3%83O%20FINAL.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Orient.%20Cidad%C3%A3o/S%C3%ADfilis/Plano%20S%C3%ADfilis_VERS%C3%83O%20FINAL.pdf). Acesso em: 05 ago 2021

**BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. DF: Brasília, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 05 ago 2021

BRASIL. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.** RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>. Acesso em: 07 maio 2021

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis.** DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/16152016-4-5-7-esquema-tto-sifilis.pdf>. Acesso em: 15 mar 2021

BRASIL. **Série E. Legislação de Saúde - Direito Sanitário e Saúde Pública.** DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2003b, 1.v, p.375. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito\\_san\\_v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf). Acesso em: 20 mar 2021

BRASIL. **Série Pactos pela Saúde 2006 – Política Nacional de Atenção Básica.** DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Básica; Departamento de Atenção Básica, 2006b, 4.v, p.60. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso em: 05 jul 2021

BRASIL. **Série TELELAB - Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde; Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2010, p.100. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf). Acesso em: 15 mar 2021

BRASIL. **Textos Básicos de Saúde – Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática.** DF: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf). Acesso em: 03 ago 2021

BRASIL. **Utilização de Testes Rápidos para Triagem da Sífilis em Situações Especiais.** SP: Secretaria Estadual de Saúde, 2012, p.28. Disponível em: [http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/portaria\\_teste\\_rapido.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/portaria_teste_rapido.pdf). Acesso em: 10 mar 2021.

CHAGAS, R.U.A. **AIDS na Estratégia Publicitária: explorando os cartazes do Ministério da Saúde no período de 2000 a 2011.** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Audiovisual) – Universidade de Brasília, Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, Brasília.

COELHO, M. R. S. **Atenção Básica à Saúde da Mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal.** 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2003.

DE LORENZI, D.R.S.; MADI, J.M. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-Natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L], v.23, n.10, p.647- 652,

dez.2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032001001000006>. Acesso em: 03 abr 2021

DOMINGUES, C.S.B et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L], v.30, n.1, p. 1-12, fev.2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100002.esp1>. Acesso em: 03 abr 2021

DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M.C. Incidência de Sífilis Congênita e Fatores Associados à Transmissão Vertical da Sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.6, p.1-12, jun.2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. Acesso em: 03 abr 2021

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Assistência Pré-natal no Brasil e Acesso ao Parto nas Maternidades do SUS**. RJ: Fiocruz; PMA, 2020. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Sinopse-de-pesquisa.pdf>. Acesso em: 20 mar 2021

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Campanha de Combate à Sífilis Chama Atenção para a Prevenção e Tratamento da Doença**. DF: Ministério da Saúde; Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/campanha-de-combate-sifilis-chama-atencao-para-prevencao-e-tratamento-da-doenca>. Acesso em: 20 mar 2021.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação**. 8.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971, 65p.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 1.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970, 218 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 22. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, 218 p.

FREIRE, P. **Política e Educação**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2000, 218 p.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A.M.N. (Org.). **Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010, p.1-17. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf). Acesso em: 17 fev 2020

LAURELL, A.C. A Saúde-Doença como Processo Social, 1982. In: GOMES, E.D. (Org.). **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global Editora, 1983.

LINO, M.M. **Produção Científica dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem da Região Sul do Brasil**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009

MENEZES, M.L.G.; LEITÃO, C.P.L.S. O Papel do Enfermeiro no Planejamento Familiar: um relato de experiência. In: MOSTRA DE PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2017, Fortaleza. **Anais...Fortaleza: EVEN3**, 2017. (p.). Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf))%20https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencial.pdf. Acesso em: 15 mar 2021

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 2ª. ed, Petrópolis: Vozes, 1994.

MOIMAZ, S.A.S et al. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L], v.16, (Supl. 1), p.965-972, fev.2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700028>. Acesso em: 10 mar 2021

MORAES, B.Q.S.; MACHADO, M.F.; SOUZA, C.D.F. Impacto da Rede Cegonha nas Tendências de Sífilis no Maranhão 2008-2017. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.13, n.1, p.84-90, fev.2020. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/2020-1/volume-13-numero-1-fevereiro-de-2020/artigo-9.pdf>. Acesso em: 10 mar 2021

MOREIRA, L.A. **Peças Publicitárias da Semana Mundial da Amamentação e Rede Social da Mulher/Nutriz**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde. Recife, 2015.

NITAHARA, A. **Comportamento de Risco Aumentou Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Agência Brasil, Rio de Janeiro, 08 fev 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/comportamento-de-risco-aumentou-infecoes-sexualmente-transmissiveis#:~:text=O%20comportamento%20de%20risco%2C%20principalmente,s%C3%ADfilis%2C%20sendo%2062.599%20em%20gestantes>. Acesso em: 20 fev 2021

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Biblioteca da OMS: OMS, 2008, p.46. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851\\_por.pdf;jsessionid=4A8293F1CD5C5A1D624E2EB0CD8F5330?sequence=4](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=4A8293F1CD5C5A1D624E2EB0CD8F5330?sequence=4). Acesso em: 20 fev 2020

PINTO, V.M et al. Fatores Associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil, **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L], v.23, n.7, p.2423-2432, jul.2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>. Acesso em: 11 mar 2021

ROSSETO, M et al. Comunicação para Promoção da Saúde: as campanhas publicitárias sobre tuberculose no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.1, n.1, p.18-28, jan./fev.2017. DOI: 10.5902/2179769222801. Acesso em: 06 nov 2020

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [S.L], v.1, n.1, p.1-15, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 11 mar 2021

SESA. SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **O que é Sífilis?**. DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/sifilis>. Acesso em: 05 jul 2021

SILVEIRA, N.I.R. **Desenvolvimento de Cenários de Simulação Clínica para o Aprendizado Ativo na Graduação em Enfermagem**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica: cuidados aos pacientes com doenças infecciosas. Sífilis**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009. p.2123

SOUZA, E.M. **Educação Sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940)**. 2012. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

STRECK, D.R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J.J. (Org.). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010, 780.p.

UNA-SUS. **Gestão da Assistência Farmacêutica: modelos de seguimento farmacoterapêutico**. 9.módulo., p.50, 2013. Florianópolis: Una-SUS, 2013. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3536/1/E3\\_Mod9\\_Un3\\_final.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3536/1/E3_Mod9_Un3_final.pdf). Acesso em: 15 mar 2021.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DA ORIENTADORA SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

A acadêmica Ana Eliza Rodrigues Machado realizou o seu trabalho de conclusão de curso com comprometimento e responsabilidade, empenhando-se e envolvendo-se durante toda a atividade. O texto apresenta coesão, coerência, ótimo desencadeamento de ideias, bem como, registra um processo de maturidade intelectual da estudante que se retrata por contínuas reflexões críticas da realidade em pesquisa vivenciada na trajetória do TCC. O tema apresentado transversaliza o currículo (educação em saúde) evidenciando a importância das peças publicitárias no contexto de trabalho da Enfermagem, em especial, no que diz respeito à Sífilis Congênita. O estudo fortalece a linha de educação em saúde, na perspectiva da pedagogia crítica, aportando contributos substanciais à formação de enfermeiros(as). Parabenizo e desejo sucesso em sua carreira profissional.

Florianópolis, setembro de 2021.

**Profa. Dra. Monica Motta Lino**