

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CAROLAYNE RODRIGUES GAMA**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES**

**Maceió**

**2024**

**CAROLAYNE RODRIGUES GAMA**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES**

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

Orientador: Professora Dr.<sup>a</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos

**Maceió**

**2024**

**Catálogo na fonte Universidade Federal de  
Alagoas Biblioteca Central  
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

G184a Gama, Carolayne Rodrigues.

Ações de enfermagem na prevenção e tratamento das  
infecções sexualmente transmissíveis em gestantes /

Carolayne Rodrigues Gama. - 2024.

33 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em  
Saúde da Família) - Universidade Federal de Alagoas,  
Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 32-33.

1. Gestantes. 2. Infecções sexualmente  
transmissíveis. 3. Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDU:618:616.9

## Folha de Aprovação

**AUTOR: CAROLAYNE RODRIGUES GAMA**

### **AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 20 de MARÇO de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS  
Data: 22/03/2024 11:32:44-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

#### **Examinador/a:**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES  
Data: 25/03/2024 17:45:04-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Msc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

**CAROLAYNE RODRIGUES GAMA**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES**

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

Orientador: Professor (a) Dr.<sup>a</sup> Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Banca examinadora

Professor (a). Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem, EENF/UFAL.

Professor (a). Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem, EENF/UFAL.

Aprovado em Maceió, em 20 de Março de 2024.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** De acordo com os dados, foram analisados evidências para ações e propostas que podem contribuir para o aumento de diagnóstico precoce, conseqüentemente, pode impactar na redução de novos casos de doenças sexualmente transmissíveis, bem como evitar as possíveis complicações devido ao atraso no diagnóstico. **OBJETIVO:** Apresentar um plano de intervenção em melhoria das ações e estratégias na prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes pela enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um projeto de intervenção, baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES) e elaborado a partir do diagnóstico situacional e levantamento dos nós críticos do território adscrito da unidade básica de saúde (UBS) Dr. Antônio de Pádua Cavalcante. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com esse levantamento, foi possível realizar o planejamento de ações educativas, oportunizando o vínculo da equipe com a comunidade e dando resolutividade a outras problemáticas como a regularização de consultas com ênfase na prevenção e tratamento. Além destas, o nó crítico principal tornou-se um projeto de intervenção em saúde direcionada para atender as gestantes, de forma individual, respeitando sua autonomia e estimulando sua capacidade para gerenciar seu autocuidado.

Palavras-chave: Gestantes. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Cuidados de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** According to the data, evidence was analyzed for actions and proposals that can contribute to increasing early diagnosis, consequently, can impact the reduction of new cases of sexually transmitted diseases, as well as avoiding possible complications due to delay in diagnosis . **OBJECTIVE:** To present an intervention plan to improve actions and strategies in the prevention and treatment of sexually transmitted infections in pregnant women by nursing. **METHODOLOGY:** This is an intervention project, based on Situational Strategic Planning (PES) and prepared from the situational diagnosis and survey of critical nodes in the territory assigned to the basic health unit (UBS) Dr. Antônio de Pádua Cavalcante. **FINAL CONSIDERATIONS:** According to this survey, it was possible to plan educational actions, providing opportunities for the team to bond with the community and resolving other issues such as regularizing appointments with an emphasis on prevention and treatment. In addition to these, the main critical node became a health intervention project aimed at assisting pregnant women, individually, respecting their autonomy and stimulating their ability to manage their self-care.

**Keywords:** Pregnant women. Sexually Transmitted Infections. Nursing care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde URS Dr. Antônio de Pádua Cavalcante, município de Maceió, estado de Alagoas; 14
- Quadro 2** – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de ações de enfermagem na prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família URS DR. Antônio de Pádua Cavalcante, do município Maceió, estado de Alagoas. 26
- Quadro 3** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de ações de enfermagem na prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família URS DR. Antônio de Pádua Cavalcante, do município Maceió, estado de Alagoas. 28
- Quadro 4** - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de ações de enfermagem na prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família URS DR. Antônio de Pádua Cavalcante, do município Maceió, estado de Alagoas. 29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
URS	Unidade Referência de Saúde
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	
1.1 Aspectos gerais do município.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde .....	10
1.3 Aspectos da comunidade .....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio de Pádua Cavalcante.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da URS Dr. Antônio de Pádua Cavalcante .....	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe URS Dr. Antônio de Pádua Cavalcante.....	12
1.7 O dia a dia da equipe da URS. Dr. Antônio de Pádua Cavalcante.....	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....	13
1.9 Priorização dos problemas - a seleção do problema para plano de intervenção	14
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>18</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>23</b>
6.1 Descrição do problema selecionado.....	23
6.2 Explicação do problema.....	23
6.3 Seleção dos nós críticos .....	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão .....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos gerais do município

A cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas, onde fica localizada na região Nordeste do Brasil, ocupa uma área de 509,320 km. Com uma população de 957.916, segundo o censo de 2022, tendo uma densidade demográfica de 1.880,77 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE 2023). A cidade tem uma temperatura média anual de 26 a 30 graus centígrados. Na vegetação original do município, pode-se observar a presença de herbáceas (gramíneas) e arbustivas (poucas árvores e espaçadas).

Com uma taxa de urbanização da ordem de 99,75 por cento. Maceió é uma cidade relativamente arborizada, possuindo áreas com muitas e com poucas árvores.

Maceió é um importante centro econômico em Alagoas, com uma economia diversificada nos setores de comércio e principalmente no turismo que atualmente tem sido bastante explorada na cidade trazendo benefícios ao setor. O município é rico em sal-gema e tem um setor industrial diversificado (indústrias químicas, açucareiras e de álcool, de cimento e alimentícias), além da agricultura, pecuária e extração de gás natural e petróleo.

A cidade de Maceió tem uma cultura marcante, representada principalmente pelo seu rico folclore, além, claro, de seus artistas, escritores e músicos tal qual Djavan, Hermeto Pascoal, Graciliano Ramos, Jorge de Lima. Dentre as manifestações folclóricas há os folguedos, tais como: Caboclinho, Carvalhada, Chegança, Coco Alagoano, Festa de Reis, Guerreiro, Pastoril, Reisado, Quilombo, Zabumba e, também, o artesanato representado pelo filé e pela cerâmica, que encanta a todos por sua criatividade, originalidade e beleza.

Politicamente, o Plano Municipal de Saúde serve como um roteiro para as políticas e estratégias de saúde do município. Ele traça metas e objetivos que visam melhorar a qualidade dos serviços de saúde e garantir o acesso aos cuidados de saúde para todos os residentes (MACEIÓ, 2021).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Único de Saúde em Maceió está configurado em um modelo de organização dos serviços que visa a uma atenção à saúde universal, equânime e integral à população, na perspectiva de garantir a saúde como direito. Tomando como referência a diretriz da regionalização do SUS, no âmbito do Estado de Alagoas, Maceió é sede da 1ª macrorregião de saúde e integra, com outros onze municípios, a 1ª Região de Saúde (MACEIÓ, 2021).

O Distrito Sanitário (DS) é um modelo de delimitação de uma área geográfica e populacional, onde estão implantados e articulados os serviços de saúde. É uma forma de reorientação do SUS, em nível local, capaz de facilitar a vinculação da população à Unidade de Saúde e dimensionar de forma adequada a oferta de serviços na região, a rede própria de serviços do SUS está estruturada em 08 Distritos Sanitários.

No Município, as ações são desempenhadas na Atenção Básica como porta de entrada dos serviços de saúde, onde a promoção, prevenção e tratamento de determinadas doenças podem ser realizadas e acompanhadas, de forma contínua, por uma equipe multiprofissional de saúde, nas Unidades Básicas de Saúde. Quando os cuidados ultrapassam o nível básico de suporte, podem ser encaminhadas para as redes interligadas de atenção, como: realização de diagnóstico por imagem, exames laboratoriais, serviço de urgência e emergência, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros de Reabilitação Física e Motora, Órteses e Próteses, Rede de Atenção Materno Infantil (Rede Cegonha) entre outros.

A perspectiva de atender às necessidades de saúde da população e organizar o sistema para responder às demandas, além da rede própria, o SUS em Maceió conta com uma rede complementar de serviços, ambulatorial e hospitalar, para atendimento da população maceioense e da população referenciada de outros municípios. A rede complementar é composta por 118 instituições, sendo 03 federais, 07 públicas estaduais, 17 filantrópicas e 91 privadas (CNES/DATASUS/MS-Brasil, 2017).

A rede básica de saúde de Maceió é dividida entre oito Distritos Sanitários, que contemplam os 50 bairros da cidade.

### **1.3 Aspectos da comunidade**

O Bairro de Jardim Petrópolis foi criado através lei municipal 4953 em 06 de janeiro de 2000. Altera a lei Nº 4.687/98, que dispõe sobre o perímetro urbano de Maceió, a divisão do município em regiões administrativas e inclui o abairramento da zona urbana e

dá outras providências. Devido a sua distinta comunidade encontramos escolas públicas e privadas, grande maioria da população depende da renda dos Programas Sociais do governo, como o Bolsa Família; outros têm renda informal, proveniente da venda como também vários pontos comerciais como farmácias, padarias, supermercados, academias, entre outros tipos de comércios.

. A estrutura de saneamento básico é razoável no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Não é 100% do bairro que possui saneamento básico, mas uma grande parte da população tem acesso a ele. Há uma parte da comunidade que vive em moradias bastante precárias e a criminalidade da região. Nossa unidade de saúde conta com atendimento de demanda espontânea, realizamos o atendimento a qualquer pessoa que venha ao nosso serviço.

Na questão social, podemos citar a Associação de Moradores, que objetiva discutir e reivindicar as necessidades e direitos da comunidade circunscrita. Apesar de tamanha participação e mobilização comunitária, não foi identificada nenhuma atividade relacionada a cursos profissionalizantes ou atividades educativas com a possibilidade de geração de emprego e renda para a população mais jovem ou desempregada.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde URS Dr. Antônio de Pádua Cavalcante**

A unidade URS Dr. Antônio De Pádua Cavalcante, compõe o 4 distrito de saúde, está localizado em Maceió-AL. Localizada na Rua Alameda Carmelita Omena de Farias S/N, cep: 57062-180, no bairro do Jardim Petrópolis, foi inaugurada há cerca de 5 anos. Está localizada em terreno próprio do município e já passou por reformas, mas não teve ampliação de seu terreno. É um prédio amplo, bem localizado, com pontos de ônibus próximo à Unidade, um acessos de entrada, sendo um deles uma rampa para uso dos portadores de deficiência física ou usuários cadeirantes. Possui sete salas distribuídas entre os profissionais atuantes, uma sala de espera para atendimento e realização de atividades coletivas com os usuários além da sala de reuniões da equipe. Todas as salas estão equipadas com computadores para registro de informações pelo Sistema de Prontuário Eletrônico na plataforma E-SUS (Sistema de Informações da Atenção Básica).

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família da URS. Dr. Antônio de Pádua Cavalcante**

A equipe da URS Dr. Antônio de Pádua Cavalcante do Corujão da Saúde é composta por:

01 Enfermeira

- 04 Técnicas de enfermagem
- 02 Médicos Clínico Geral,
- 01 Dentista
- 01 auxiliar bucal
- 01 gerente
- 01 Farmacêutica
- 02 Auxiliar Administrativo
- 01 Auxiliar de serviços gerais

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe URS Dr. Antônio de Pádua Cavalcante**

A Unidade funciona de segunda a sexta feira, das 07h às 21h, onde são realizadas as consultas agendadas previamente para a médica e a enfermeira, e consultas com a odontóloga, que atendem em regime de demanda espontânea ou algumas urgências em geral. As salas de vacinas, triagem e de curativos funcionam durante todo o expediente.

Cada profissional é responsável por sua agenda de atendimento e basicamente está atrelada aos compromissos profissionais junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), como reuniões, capacitações ou treinamentos.

O atendimento é realizado após apresentação do cartão do SUS e de matrícula da unidade, para inserção do seu atendimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pelo auxiliar administrativo. Seguindo o fluxograma, se dirige a triagem, onde serão aferidos os sinais vitais e deve aguardar, na sala de espera, ser chamado pelo profissional que irá atendê-lo. Enquanto isso, os demais profissionais da equipe podem prover orientações para os usuários, com entrega de panfletos, convidá-los para alguma atividade coletiva ou campanha de saúde. Após a consulta, caso necessário, o usuário pode se dirigir a farmácia, CORA, sala de vacina, curativo ou recepção para encerrar seu atendimento.

### **1.7 O dia a dia da equipe da URS. Dr. Antônio de Pádua Cavalcante**

A equipe trabalha, todos os dias atendimento marcado e de demanda espontânea, onde são entregues fichas de acordo com o número de atendimento de cada especialidade, alguns programas disponíveis na nossa unidade, são eles: pré-natal,

puericultura, citologias, curativos, atendimento a hipertensos e diabéticos, testes rápidos, vacina.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

Conhecer a população em que trabalhamos, nos ajuda a produzir um diagnóstico situacional mais detalhado, visando o levantamento de dados necessários para priorizar as ações de saúde, os parceiros que possam colaborar com as atividades propostas e como podemos envolver a população nas problemáticas que eles convivem há muito tempo e que podem interferir positivamente para uma possível resolução.

Após diagnósticos e realização de rodas de conversas com a equipe, foram levantados os seguintes problemas relacionados à comunidade:

- Gestantes com diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis;
- Hipertensos e diabéticos confundirem as medicações/ horários/ frequência/ dose
- Baixa adesão às atividades de saúde propostas pela equipe;
- Vacinas das crianças em atraso;
- Alto índice de evasão ao atendimento odontológico das gestantes;
- Falta de profissionais e rede de atenção a saúde fragilizada;

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

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, URS, Dr. Antônio de Pádua Cavalcante, município de Maceió, estado de Alagoas**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Gestantes com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis;	ALTA	8	PARCIAL	1
Hipertensos e diabéticos confundirem as medicações/ horários/ frequência/ dose	ALTA	7	PARCIAL	5
Baixa adesão às atividades de saúde propostas pela equipe;	ALTA	3	PARCIAL	6
Vacinas das crianças em atraso;	ALTA	6	PARCIAL	3
Déficit de atendimento odontológico das gestantes;	ALTA	4	PARCIAL	2
Falta de profissionais e rede de atenção a saúde fragilizada;	MÉDIA	2	FORA	4

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a classificação de prioridades dos problemas encontrados em nossa comunidade, as gestantes, por pertencerem a um grupo de vulnerabilidade e de cuidados, sendo assim as infecções sexualmente transmissíveis um grande problema de saúde pública, afetando assim tanto a gestante, quanto ao bebê. Foram classificados como itens de alta importância por apresentarem riscos à sua saúde pela dificuldade em diagnóstico precoce e tratamento.

O monitoramento da ampliação da triagem e do tratamento de mulheres grávidas continua sendo fundamental para medir o progresso em direção a essa meta. Conhecer o quantitativo de adultos, gestantes e crianças afetados pela sífilis, com estimativas em nível local, regional e nacional, é crucial para orientar as capacidades dos sistemas de saúde de fortalecer a prevenção, a detecção, a vigilância e o tratamento da doença.

Diante do estudo, percebeu-se que a população com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento das infecções sexualmente transmissíveis (IST's), possui pouco conhecimento relacionado ao uso de preservativos, com isso passa a ter um comportamento sexual inseguro, sendo assim visto como importância um plano de intervenção para buscar e traçar ações que promovam a prevenção e o tratamento correto, reduzindo assim o risco de transmissão para o feto.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Apresentar um plano de intervenção para melhoria de diagnóstico precoce e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes na comunidade ao redor da URS Dr. Antônio de Pádua Cavalcante, em Maceió - Alagoas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar levantamento de gestante com infecções sexualmente transmissíveis
- Facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso para gestante e seu parceiro;
- Orientar sobre autonomia no seu processo de tratamento;
- Propor um processo de educação com toda equipe de saúde, visando todo o conhecimento do diagnóstico e tratamento;

#### **4 METODOLOGIA**

A pesquisa compreende um projeto de intervenção a ser desenvolvido através de ações, na URS Dr. Antônio de Pádua Cavalcante, sendo realizadas pesquisas de maneira a contribuir para o aprofundamento do tema investigado. Foi definida uma estratégia de busca e após foi realizada a leitura de títulos, resumos e textos completos dos artigos buscados nas bases de dados BDENF (Base de Dados de Enfermagem), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Acadêmico (GA). Foi realizada uma pesquisa de artigos científicos mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e com a combinação dos operadores: utilizando a associação dos descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Infecções Sexualmente Transmissíveis” e “Gestantes” sendo desenvolvida junto a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), são transmitidas principalmente pelo contato sexual oral, anal ou vaginal sem uso de códon masculino ou feminino com o parceiro (a) que esteja infectado. Acontece também a transmissão da mãe infectada para a criança durante a gestação, parto ou até mesmo na amamentação, mas também ocorre de maneiras menos comum por meio não sexual, contato de mucosas ou com feridas expostas e secreções contaminadas (BRASIL, 2022).

A IST apresenta um grave problema de saúde pública, sendo a segunda causa de maior procura por atendimento nos serviços, perdendo apenas para o trauma. Então, isso ocorre especialmente em países que estão em desenvolvimento devido à precariedade dos serviços de saúde que são destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças (BRASIL, 2017).

Nesse sentido a Organização Mundial da Saúde (2016), estimou-se a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST por dia e lançou um conjunto de diretrizes que visou fornecer o sustentar aos países na formulação e implementação de políticas, melhorias e ampliação dos serviços de prevenção e estrutura às pessoas com IST, principalmente com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Sífilis.

Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica (DIP). Algumas infecções possuem altas taxas de incidência e prevalência, apresentam complicações mais graves em mulheres e facilitam a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Podem, ainda, estar associado à culpa, estigma, discriminação e violência (BRASIL, 2015)

O monitoramento da ampliação da triagem e do tratamento de mulheres grávidas continua sendo fundamental para medir o progresso em direção a essa meta. Conhecer o quantitativo de adultos, gestantes e crianças afetados pela sífilis, com estimativas em nível local, regional e nacional, é crucial para orientar as capacidades dos sistemas de saúde de fortalecer a prevenção, a detecção, a vigilância e o tratamento da doença (OMS, 2019).

Cabe ressaltar que, assim como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), a sífilis, as hepatites e o HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas), existem outras IST com potenciais complicações sobre a gestação e o feto, tais como as infecções por

*Neisseria gonorrhoea* e *Chlamydia trachomatis*, que podem acarretar sofrimento materno, aborto, parto prematuro, morte fetal, doenças congênitas e morte do recém-nascido. Contudo, na epidemiologia, a transmissão vertical do HIV e da sífilis apresentam proporções mais preocupantes que as demais (BRASIL, 2017)

As IST's estão associadas a abortos espontâneos, parto prematuro, baixo peso ao nascer, entre outras complicações específicas considerando o agente causador da infecção (MULLICKS et al., 2005 apud 2021).

Existem algumas situações que podem alterar o desenvolvimento das ISTs na gestação, tais como: alterações gestacionais, imunossupressão relativa, mudanças anatômicas da gravidez e alterações hormonais. Desta maneira, as infecções na mãe podem acarretar severos prejuízos à saúde materna quanto a fetal, e a transmissão pode se dar no período da gestação, durante o parto e no pós-parto (BRASIL, 2017).

O acesso às intervenções preventivas ainda continuam limitados nos países de baixa e média renda populacionais, nos quais se inclui o Brasil (SILVA et al., 2018). Considerando as atribuições no contexto da atenção básica, o enfermeiro se destaca como um dos principais atores capazes de transpor e superar as barreiras do processo de cuidado e prevenção das IST's.

Os diagnósticos podem ser realizados nos serviços de saúde do SUS através de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, assim como os exames sorológicos realizados em laboratórios onde a UBS irá encaminhar o paciente para a coleta de sangue (BRASIL, 2022).

As IST's, durante a gestação, podem ser gravemente impactantes, devido à grande possibilidade de trazer alterações consideráveis que prejudiquem tanto a mãe quanto ao feto, haja vista a baixa imunidade em que a gestante se encontra. Devido a tais complicações, torna-se indispensável o acompanhamento das gestantes durante esse período tão frágil da vida de uma mulher. Para tanto, o Enfermeiro exerce papel importante nesse processo, pois é ele quem irá atuar junto a gestante na descoberta e/ou tratamento dessas doenças (BRASIL, 2008)

O Ministério da Saúde (2022) preconiza como métodos preventivos para IST'S o uso de camisinhas femininas e masculinas em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais), sendo o método mais eficaz para evitar a transmissão e prevenção para gravidez.

A importância da enfermagem na prevenção da infecção e identificação dos fatores de riscos das IST's exigem o desenvolvimento de ações para ter controle e supervisionar os programas de educação e a importância de se prevenir. A enfermagem, inserida neste âmbito, possui papel essencial no desenvolvimento de ações junto à população, já que o foco do seu trabalho, o cuidado humanizado está também centrado na prevenção de agravos e na promoção da saúde (CARDOSO, MATOS, 2012; GUIMARÃES et al., 2019).

O diagnóstico e o tratamento dessas infecções dependem muito do tipo de Infecção, do quadro clínico da doença, dos exames diagnósticos e do tratamento específico. Portanto, os riscos dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para gestantes devem ser considerados. A sorologia para HIV, sífilis e HBV geralmente é realizada durante as consultas de pré-natal, enquanto a clamídia e a gonorreia geralmente é negligenciada. (MARTINS et al., 2014).

Além disso, mesmo quando esses testes sorológicos são realizados, muitas gestantes muitas vezes nem são notificadas dos resultados, seja pela desorganização do sistema de saúde como um todo. As doenças sexualmente transmissíveis mais importantes são tratadas durante a gravidez: cancro, gonorreia, clamídia, herpes genital, infecção por HPV, infecção pelos vírus da hepatite B e C, sífilis e vulvovaginite. (AZULAY et al., 2016).

A redução da transmissão vertical de HIV e sífilis é um componente importante da política de prevenção da mortalidade materno-infantil do Pacto pela Saúde. O acesso à assistência pré-natal, ao diagnóstico precoce de HIV e sífilis em gestantes, e ao tratamento adequado das duas doenças são momentos fundamentais para o controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis (BRASIL, 2016 apud COELHO, MARTINS, 2017).

Nesse sentido, ações de educação em saúde para prevenção ao HIV ou outras IST, deve ser entendida para o enfrentamento e controle desses agravos, devendo ocorrer uma ampliação do acesso da população à informação qualificada e aos insumos de prevenção. Sendo atenção primária à saúde a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e onde a maioria das gestantes, está indo realizar o pré-natal, onde na maioria das vezes é descoberta uma IST, e onde se inicia o tratamento adequado para as IST's (CAMILLO et al., 2016).

O desenvolvimento de ações de educação em saúde constitui-se em uma série de oportunidades que favorecem a promoção e a manutenção da saúde. Assim não deve ser vista como apenas uma forma de transmissão de informação, comportamentos e hábitos

de higiene do corpo e do ambiente, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução da sua vida (RICCI et al., 2019).

Uma estratégia promissora para enfrentar os inúmeros problemas de saúde que atingem a população é a promoção em saúde. Esta propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução, desde que, parta de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes (ALMEIDA et al., 2017).

A educação em saúde é um aspecto fundamental da prevenção e tratamento de IST e AIDS. É extremamente importante que os profissionais de saúde eduquem os pacientes sobre a importância do uso de preservativos para proteção contra essas infecções (ALMEIDA et al., 2017).

Portanto a prevenção é um fator muito importante no manejo do HIV/AIDS, independente da orientação sexual, o uso do preservativo é fundamental. Em particular, reconhecer a disparidade nas taxas de IST por raça ou etnia é um dos primeiros passos para as comunidades afetadas se organizarem e resolverem esse problema (CAMILLO et al., 2016).

Apesar dos grandes avanços tecnológicos existentes, a prevenção de doenças e promoção da saúde são as principais questões de manutenção da vida. A educação e a saúde, quando bem articuladas, aumentam as possibilidades de assistência integral às pessoas. A educação na área da saúde deve estimular vivências que promovam a realização de ações que busquem melhorar as condições de vida e promovam a saúde. Para que isso ocorra, é necessário valorizar tanto aspectos biológicos quanto emocionais, sociais, políticos, econômicos, culturais e espirituais (ARAÚJO et al., 2019).

O papel do enfermeiro é fundamental para elaborar ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em gestantes, identificar e reconhecer problemas como: riscos biológicos, psicológicos e sociais que podem ocorrer nesse período de gestação e durante os exames (GUIMARÃES et al. 2019, p.3).

Sendo assim Guimarães et al. (2019), nos mostram que o enfermeiro está inserido no cuidado direto à mulher em todos os níveis de atenção, razão pela qual é preciso atentar para a importância da prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero, mesmo durante o período gestacional, uma vez que faz parte de suas competências a coleta do exame de colpocitologia oncótica, incorporar essa ação na rotina têm sido uma

das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce dessa neoplasia. Visto o exposto, se faz necessário implantar educação em saúde nas escolas e UBS para que toda a população em idade reprodutiva tenham conhecimento necessário para a diminuição dos casos de IST 's.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado nas ações de enfermagem na prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em gestante para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos. Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018). (Exemplo de texto introdutório)

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

A fim de detalhar o problema priorizado para a intervenção, foram utilizados os dados trazidos pelas reuniões com a equipe. Após reunião de equipe, podem ser levantadas as seguintes problemáticas nessa comunidade:

- Falta de testes rápidos e diagnósticos médico/enfermagem precoce;
- Carência de ações educativas acompanhados pela equipe de saúde;
- Falta de vínculo entre a equipe e a comunidade;
- Falta de medicamentos e insumos para tratamento;
- Abandona na gestante;
- Recusa do parceiro a procurar a unidade de saúde;

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Ao iniciar o estudo, foi realizada uma reunião de transição com a equipe da URS, foram explanadas as condições da comunidade assistida, pontuando casos que necessitavam de maior atenção por apresentarem particularidades especiais. Dentre estas, as gestantes receberam destaque especial por demonstrarem situação de

vulnerabilidade e desinformação acerca de sua doença, do tratamento e dos riscos relacionados ao não tratamento correto.

As reuniões nos proporcionaram a oportunidade de conhecer a área e identificar quais ações e sugestões para estabelecer laços com a comunidade. A principal delas foi à ativação do grupo de gestantes, com reuniões regulares, orientações sobre os cuidados na gestação, e as possíveis infecções sexualmente transmissíveis. Ao observar os prontuários, percebeu-se também a falta de regularidade no acompanhamento das consultas, seja com a médica ou com a enfermeira, e solicitação de exames de rotina, e a realização de exames preventivos antes da gestação.

Pode-se notar também, a dificuldade dos parceiros dessas gestantes em comparecer a uma unidade de saúde para buscar diagnóstico e tratamento precoce. Ativar o grupo de gestante dependia do comprometimento de toda a equipe, visto que, a Secretaria Municipal de Saúde não disponibiliza verba para realização de lanche ou compra de brindes para os usuários frequentadores das reuniões, logo, todas as despesas relacionadas a estes deveriam ser divididas por toda a equipe, o que poderia gerar alguns conflitos. Por outro lado, essas reuniões iriam beneficiar a equipe, por fortalecer o seu trabalho, promover a educação continuada e ofertar sempre informações atualizadas para nossos usuários, com planejamento para ações educativas na comunidade, convocando a população a participar das atividades e estimular a mudança de hábitos coletiva.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Para Faria (2018), o nó crítico de um problema está relacionado à possibilidade de planejamento e enfrentamento dele, através de intervenções. Portanto, descrever as causas mais relevantes do problema é essencial para decidir quais devem ser enfrentados. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) se refere ao planejamento da equipe; aos recursos que ela tem controle ou não, mas são cruciais para sua execução; e ao poder de conhecimento para efetivar seus planos.

Diante do problema exposto, foi possível elencar os seguintes pontos para enfrentamento pela equipe de saúde:

- **Vínculo prejudicado entre a equipe de saúde e a comunidade;**
- **Déficit de conhecimento da comunidade das principais IST's mais comuns durante o período da gravidez;**

- **Adesão ao diagnóstico e tratamento precoce e dificuldade dos profissionais de saúde no diagnóstico;**

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

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º p sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de ações de enfermagem prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em gestant população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família URS DR. A de Pádua Cavalcante, do município Maceió, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Vínculo prejudicado entre a equipe de saúde e a comunidade;</b>
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Estabelecer relação com a comunidade atendida, para que esta confie na equipe e participe das ações propostas por ela.
<b>6º passo: projeto</b>	Saúde descomplicada
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Vínculo melhorado entre a equipe e a comunidade
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Criação de laços de confiança entre a equipe de saúde com os usuários; Participação de pelo menos 50% dos usuários convidados para as atividades organizadas pela equipe; Formação de grupos com os usuários.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: aumento das reuniões, para apresentação da equipe a comunidade, planejamento das ações educativas e estratégias de acolhimento dos usuários. Financeiro: compra de lanche para as ações educativas, confecção de cartazes e panfletos educativos. Político: pactuação de estratégias com os órgãos

	competentes, equipe de saúde e liderança comunitária
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p>Cognitivo: disposição da equipe de saúde.</p> <p>Político: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção Básica e liderança comunitária.</p> <p>Financeiro: participação dos comerciantes locais e equipe de saúde.</p>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<p>Reuniões de equipe para: agendamento de sala de espera, com toda a equipe de saúde; levantamento dos maiores problemas encontrados em cada área para priorizar visitas e planejar ações de saúde voltadas para esses usuários; agendamento de atividades na comunidade aos sábados e no corujão da saúde, para abranger usuários que trabalham durante a semana;</p>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<p>Enfermeira, Dentista e Médicos</p> <p>Início: Abril</p> <p>Término: 12 meses para avaliação dos resultados.</p>
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Ações educativas na comunidade (trimestral);</p> <p>Dia D das atividades mensais sugeridas pela Secretaria de Saúde (de acordo com calendário de saúde);</p> <p>Avaliação das ações desenvolvidas na comunidade</p> <p>Formação de grupos, baseados nas necessidades da comunidade</p> <p>Reavaliação do planejamento anual de visitas e ações</p>

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de ações de enfermagem na prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família URS DR. Antônio de Pádua Cavalcante, do município Maceió, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Déficit de conhecimento da comunidade das principais IST's mais comuns durante o período da gravidez;</b>
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Orientar e capacitar mulheres e grávidas ao nível de informações, sobre as principais IST's e os principais sintomas durante o período da gestação
<b>6º passo: projeto</b>	Bem Estar Gesta
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Capacidade adequada em conhecer os sinais e sintomas das IST's
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Reunir a equipe de saúde para confecção de panfletos informativos Capacitação da equipe para informações nas consultas de pré-natal; Realizar sala de espera com grupo de gestantes;
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimento da equipe, principalmente das Enfermeiras, Médicas e Dentistas sobre os principais sinais e sintomas. Financeiro: compra de materiais para impressão de panfletos informativos. Político: pactuação de estratégias com a Coordenação da Atenção Básica, a equipe de saúde e liderança comunitária.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: participação de toda a equipe de saúde nas reuniões/sala de espera com as gestantes, <b>atuação das enfermeiras</b> e médicas no agendamento das consultas e busca ativa aos faltosos; orientação por parte da médica e enfermeira sobre o agendamento do retorno para tratamento. Político: Secretaria Municipal de Saúde , Coordenação de Atenção Básica e liderança comunitária. Financeiro: equipe de saúde.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Reuniões de equipe para: reconhecimento dos usuários que desejam engravidar e das gestantes. Levantamento de gestantes na comunidade; priorizar as gestantes listados pela enfermeira e pela médica, baseados nas dificuldades

	de comparecer às consultas;
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeira, Médica 1 meses para confecção de panfletos e reunião com a equipe
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Levantamento de gestantes; Confecção dos panfletos informativos; Início do grupo ‘Bem Estar Gesta’; Observação da gestantes nas reuniões e participação do grupo; Avaliação da dúvidas e esclarecimentos das gestantes nas consultas Avaliação por parte da equipe de saúde Reavaliação do projeto

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de ações de enfermagem na prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família URS DR. Antônio de Pádua Cavalcante, do município Maceió, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Adesão ao diagnóstico e tratamento precoce e dificuldade dos profissionais de saúde no diagnóstico;</b>
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Orientar os profissionais, sobre a importância da realização dos testes rápidos e dos exames mensais nas consultas regulares
<b>6º passo: projeto</b>	Bem Estar Gesta
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Regularidade das consultas de acompanhamento de pré-natal com exames de rotina e realização de testes rápidos para diagnóstico precoce
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Regularização de 90% de diagnóstico médico/enfermeiro das IST's e adesão ao tratamento e monitoramento das gestantes Capacitações dos profissionais de nível médio e superior para realização de testes rápidos Marcação para as gestantes pelo sistema de pronto

	<p>atendimento mais específicos e rápidos;</p> <p>Insumos para tratamento da gestante e parceiro;</p> <p>Monitoramento do tratamento das gestantes e parceiros;</p>
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p>Cognitivo: conscientização da população sobre as consultas médicas e de enfermagem para continuidade do tratamento; conhecimento da equipe;</p> <p>Reunião com a equipe para monitoramento das gestantes em tratamento;</p> <p>Financeiro: confecção de panfletos/cartazes informativos, insumos para tratamento.</p> <p>Político: pactuação de estratégias com a Coordenação da Atenção Básica, a equipe de saúde e liderança comunitária.</p>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p>Cognitivo: atuação das enfermeiras e médicas no agendamento das consultas e busca ativa aos faltosos;</p> <p>Capacitação da equipe em diagnóstico e tratamento;</p> <p>Político: Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação de Atenção Básica ;</p>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<p>Reuniões de equipe para: levantamento gestantes na comunidade; reconhecimento dos usuários que apresentarem parâmetros de dst's,</p> <p>Capacitar profissionais para realização dos testes rápido de demanda espontânea na unidade;</p> <p>Realizar planejamento familiar com as mulheres da comunidade;</p>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médico e Enfermeiro
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Levantamento de gestantes;</p> <p>Confecção dos panfletos informativos;</p> <p>Observação da gestantes nas reuniões e participação do grupo;</p> <p>Monitorar gestante em tratamento;</p> <p>Ofertar consultas de planejamento familiar a população da comunidade;</p> <p>Capacitar profissionais da saúde a realização dos testes rápidos;</p> <p>Facilidade de marcação pelo cora gestantes e parceiros;</p>

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho foi possível identificar dados importantes e informações a respeito das infecções sexualmente transmissíveis mais diagnosticadas em gestantes e as possíveis complicações durante a gravidez, após o nascimento do recém-nascido e ao longo da sua vida, mas há uma carência que retrata a assistência de enfermagem em educação e saúde.

Os profissionais de saúde sabem da importância do aconselhamento como estratégia para a prevenção, no entanto há dificuldades para realizá-lo. Sabe-se que há muito a ser feito no que diz respeito à assistência do enfermeiro a essas gestantes, devido ao alto grau de infecções sexualmente transmissíveis na população feminina durante a gestação. Entende-se que, dessa forma que o enfermeiro desenvolve um plano de redução de riscos das IST's possibilitando maior chance de resolutividade através da conscientização e o preparo da equipe para identificar as considerações vulneráveis das gestantes, inclusive, seus contextos da vida.

Desta forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde que trabalham na Unidade Básica de Saúde tenham um olhar mais atento, a fim de contribuir para disseminação da informação, sobretudo, fomentando políticas públicas, com estratégias voltadas para esse público. Mediante a contemplação geral do cenário encontrado, oportunizou-se reconhecer a importância dos enfermeiros como principal responsável no que tange a materialização do elo Equipe de Saúde X Comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. **Prefeitura Municipal de Maceió.** Disponível em:< <https://maceio.al.gov.br/>> Acesso em: 11 de Agosto de 2023
2. BRASIL. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília – DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infecoessexualmente-transmissiveis-ist-1>>. Acesso em: 22 de Fevereiro de 2024
3. BRASIL., Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. HIV. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 2017
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
5. MULLICKS, WATSON-JONES D, BEKSINSKA M, MABEY D. Sexually transmitted infections in pregnancy: prevalence, impact on pregnancy outcomes, and approach to treatment in developing countries. *Sex Transm Infect.* 2005; 81: 294-302.
6. BRASIL., Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. HIV. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 2017.
7. BRASIL. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília - DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infecoessexualmente-transmissiveis-ist-1>>. Acesso em: 22 de Fev. de 2024
8. BRASIL. Controle das DST causam impacto na redução do HIV. Resposta Experiência do Programa Brasileiro de AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008
9. GUIMARÃES, RS et al. Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes no Brasil: revisão narrativa. *Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro*, v. 6, n. 1, p. 1-6, ago./ 2020. Disponível em: . Acesso em: 26 de Fev. de 2024
10. MARTINS, TA et al. As doenças sexualmente transmissíveis são problemas entre gestantes no Ceará? DST. *J Bras Doenças Sex Transm.* Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 50-8, set. 2014. Disponível em: . Acesso em 28 de Fev. de 2024

11. RICCI, AP et al. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 565-570, fev./ 2019. Disponível em: 31 . Acesso em: 19 de fev. de 2024.
12. ALMEIDA, RAAS et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 70, n. 5, p. out. 2017. Disponível em: . Acesso em de 18 fev. de 2024