



Qualificação na atenção à saúde: Educação Permanente para o fortalecimento dos saberes no manejo da sífilis

Qualification in healthcare: Continuing Education to strengthen knowledge in syphilis management

Valentina Barbosa da Silva¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0153-2055>

Maria Arlete da Gama Baldez²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6800-2887>

Stella Maris Pessoa Garcia³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5447-2837>

Gilmarina Silva Araújo⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7929-4325>

Charles Nunes Boeno⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4292-1855>

¹ Universidade Federal de Rondônia/UNIR.
Porto Velho (RO), Brasil.

^{2,3,4,5} Agência Estadual de Vigilância em Saúde
de Rondônia/AGEVISA-RO. Porto Velho (RO),
Brasil

Editor de Seção:

Editora Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor

Coriolano Marinus

Submissão:

25/09/2023

Aceito:

14/05/2024

Publicado:

15/08/2024

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da qualificação dos trabalhadores da rede de vigilância, atenção e prevenção da transmissão vertical das infecções sexualmente transmitidas, principalmente a sífilis congênita no estado de Rondônia, a partir de projeto de pesquisa nacional aplicado para o fortalecimento das redes de atenção. **Método:** a metodologia da problematização foi base para construção do processo formativo, realizado através de oficinas, com etapas teóricas, estudos de casos clínicos e plenárias. **Resultados:** notou-se a participação dos trabalhadores, sendo possível a sensibilização, por meio do compartilhamento dos conhecimentos prévios, da leitura da realidade do contexto local de saúde, fortalecendo a construção de novos saberes na redução dos casos de sífilis. Os saberes antigos e novos, aliados à problematização, ao referencial freiriano e aos procedimentos metodológicos aplicados, apontaram para aproximação com a aprendizagem significativa. Durante e ao final do processo, pode-se observar implicação dos trabalhadores, satisfação com metodologia proposta e compartilhamento das problemáticas e saberes construídos para melhor manejo da sífilis. **Conclusão:** a dinâmica dos casos estudados levou à melhoria dos pontos discutidos e levantados em relação ao alinhamento das redes e dos cuidados pensados e realizados para o manejo adequado da sífilis, além da possibilidade de reprodução da Educação Permanente no território.

Descritores: Sífilis. Educação Permanente. Estratégias de Saúde. Trabalho. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of qualifying workers in the surveillance, care and prevention network of vertical transmission of sexually transmitted infections, mainly congenital syphilis in the state of Rondônia, based on a national research project applied to strengthening care networks. **Method:** the problematization methodology was the basis for building the training process, carried out through workshops, with theoretical stages, clinical case studies and plenary sessions. **Results:** workers' participation was noted, making it possible to raise awareness, through sharing previous knowledge, reading the reality of the local health context, strengthening new knowledge construction in reducing cases of syphilis. Old and new knowledge, combined with problematization, Freire's framework and the methodological procedures applied, pointed to an approach to meaningful learning. During and at the end of the process, it is possible to observe workers' involvement, satisfaction with the proposed methodology and sharing of problems and knowledge constructed for better syphilis management. **Conclusion:** the dynamics of the cases studied led to improving the points discussed and raised in relation to alignment of networks and care designed and carried out for the adequate syphilis management, in addition to the possibility of reproducing Continuing Education in the territory.

Descriptors: Syphilis. Education, Continuing. Health Strategies. Work. Sexually Transmitted Diseases.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Silva VB, Baldez MAG, Garcia SMP, Araújo GS, Boeno CN. Qualificação na atenção à saúde: Educação Permanente para o fortalecimento dos saberes no manejo da sífilis. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e259195 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259195>

INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada problema de saúde pública em todo o mundo. No país, a situação se assemelha, de modo que, durante a Assembleia Mundial de Saúde, em 2016, instituíram-se ações de ampliação de serviços estratégicos em saúde para redução do impacto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como problema de saúde pública até o ano de 2030, tendo como meta a redução global dos casos de sífilis.^{1,2} No Brasil, a taxa de detecção de sífilis adquirida foi de 54,5/100.000 habitantes no ano de 2020. A taxa de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos. A taxa de sífilis congênita foi de 7,7/1.000 nascidos vivos. A mortalidade por sífilis congênita foi de 6,5/100.000 nascidos vivos.² Em 2020, a incidência da sífilis congênita foi de 8,2/1.000 nascidos vivos para o mesmo período.³

Apesar de o cenário anterior apontar para uma redução no número de casos de sífilis congênita, tal declínio pode ter sido ocasionado pelas medidas sanitárias de afastamento e isolamento social imposto pela grande pandemia de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), que assombrou e desorientou todas as normas anteriormente vigentes (março 2020 até os dias atuais) sobre o trabalho em saúde e convívio coletivo. Além disso, observa-se a permanência dos problemas de transferências de dados entre as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o que pode ocasionar diferença no total de casos entre as bases de dados municipal, estadual e federal de sífilis.^{1,3}

Ao considerar a sífilis como um grave problema de saúde que impacta diretamente a qualidade de vida dos usuários, investir financeiramente em ações para redução da sua disseminação e de adesão às terapêuticas torna-se imprescindível. Nesse sentido, a Lei Orçamentária Anual nº 13.414 de 2017 prevê aplicação de recursos financeiros para utilização em ações de enfrentamento da sífilis.⁴ Tais recursos subsidiaram um acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana (OPAS), resultando no projeto de pesquisa nacional, aplicado para a integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis, conhecido como projeto “Sífilis Não”. O objetivo geral do projeto “Sífilis Não” é contribuir para a redução da sífilis adquirida e em gestantes e a eliminação da sífilis congênita no Brasil.⁵

No estado de Rondônia, o desenvolvimento do projeto “Sífilis Não” iniciou-se após processo seletivo de apoiadores com perfil de pesquisador apoiador ocorrido em março de 2022. Todo o processo de planejamento vislumbrava estratégias singulares para elaboração de medidas efetivas no sentido da promoção de mudanças no cenário da

sífilis. Assim, ao mesmo tempo em que pudessem contribuir para o fortalecimento da integração da Rede de Atenção à Saúde no estado de Rondônia, também buscou-se respeitar as diferenças entre os cenários dos municípios do estado e suas ações já em desenvolvimento, levando em consideração o cenário de retorno após o momento grave da pandemia de COVID-19.⁶

O território elegível para o desenvolvimento das ações do referido projeto incluiu os municípios de Porto Velho, Ji-Paraná, Cacoal e Rolim de Moura, selecionados mediante critério populacional, municípios acima de 100.000 habitantes. Dessa forma, ao refletirmos sobre o cenário da região, em que cada vez mais nasciam crianças com diagnóstico de sífilis congênita, emergiu a questão: quais estratégias de formação alcançariam maior aproximação com os serviços de saúde e que atendessem às principais dificuldades apontadas pelos trabalhadores sobre a melhor adequação para o manejo dos casos de sífilis no estado de Rondônia?

Como aporte teórico e metodológico, utilizamos um conceito ampliado para a formação dos trabalhadores de saúde no que diz respeito à Educação Permanente (EP), sendo caracterizada por práticas pedagógicas, que se faz no trabalho e sobre o trabalho. Evidencia a aprendizagem significativa, trabalha com situações vivenciadas no dia a dia de cada indivíduo e/ou coletivo e, concomitante a isso, aprimora as práticas profissionais.⁷⁻⁹ Insta salientar que a EP está fundamentada nos pressupostos pedagógicos formulados pela OPAS e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Na década de 1980, orientou-se pela pedagogia crítica, humanizada, reflexiva e por métodos de aprendizagem interativos que promovam a aprendizagem significativa.

No Brasil, a necessidade do fortalecimento do SUS foi marcada por uma reorientação da formação dos trabalhadores, de modo que tal formação encontrasse um coletivo, com potencial de fala, focada mais na realidade do trabalho e nas vivências dos trabalhadores. Em 2004, então instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).⁷⁻¹¹ Nessa experiência de formação, as situações vivenciadas foram identificadas junto aos trabalhadores, por meio de oficinas pedagógicas, com respeito à escuta dos saberes dos trabalhadores que trabalham na rede de saúde local.

A necessidade de qualificação dos trabalhadores de saúde para uma temática de grande impacto social e a divulgação dessa ação como resposta ao investido feito ao projeto “Sífilis Não”, aliado ainda às prioridades de pesquisa no âmbito do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, são importantes justificativas ao qual esta experiência se alicerça.^{5,12-13}

OBJETIVO

Relatar a experiência da qualificação dos trabalhadores da rede de vigilância, atenção e prevenção da transmissão vertical da sífilis e sífilis congênita.

MÉTODO

Trata-se de relato de experiência, com abordagem qualitativa e natureza descritiva, sobre um processo de qualificação dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde na região central do estado de Rondônia, referente ao manejo da sífilis e da sífilis congênita, ancorada na metodologia da problematização. Nesta experiência, a problematização facilitou a inclusão, as discussões em grupos, a reflexão e as proposituras de transformação da realidade do trabalho de forma crítica, produzindo conhecimento e cultura em um mundo e com o mundo.⁷

A experiência aliou-se ao planejamento estratégico estadual, que se desenvolveu junto aos representantes e coordenadores de saúde da região central do estado de Rondônia, compreendendo 17 municípios dessa região de saúde. O território elegível para o desenvolvimento das ações do referido projeto incluiu os municípios de Porto Velho, Ji-Paraná, Cacoal e Rolim de Moura, selecionados mediante critério populacional, municípios acima de 100.000 habitantes¹⁴.

Participaram da experiência cerca de 120 trabalhadores de saúde da rede de básica e de média e alta complexidade, trabalhadores graduados, como enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, assistentes sociais e psicólogos. Esses profissionais estavam em trabalho de formação permanente que este relato se apropria.

Tomamos como referência das etapas seguidas na oficina a problematização, além da experiência descrita por Silva, em relato de prática de EP.¹¹ A experiência foi desenvolvida no período de 23 dias no ano de 2022, sendo 20 dias destinados ao momento 1, e três dias, aos momentos 2 e 3. A seguir, são descritos os momentos realizados.

Inicialmente criou-se o Grupo de Trabalho de Formação no Manejo das ISTs (GTMI). Esse grupo foi composto por dois pesquisadores/apoiadores do projeto “Sífilis Não”, e a diretora da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA/RO), a coordenadora estadual da sífilis, a coordenadora estadual das hepatites e a coordenadora estadual do HIV/AIDS. Durante o período de 30 dias, o GTMI discutiu com os trabalhadores as principais situações-problema encontradas no cotidiano do trabalho, podendo-se abordar nas oficinas. Emergiram desses encontros condições

semelhantes encontradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as quais o GTMI utilizou para discussão.

O GTMI se apropriou e discutiu os casos, realizou levantamento teórico e sistematizou as oficinas com base na prática vivenciada, na leitura dos artigos científicos e manuais de referência para o manejo da sífilis, bem como nos métodos problematizadores. Assim, encaminhou-se um encontro com os trabalhadores, que ocorreu em três dias, nos turnos manhã e tarde, totalizando 20 horas de formação, com os temas relativos ao manejo da sífilis, hepatites virais e HIV/AIDS.

As oficinas tiveram três momentos importantes, sendo: 1. Etapa de leitura e discussões em grupo sobre as vivências diante do manejo da sífilis, facilitada pelos casos registrados no SINAN. Nesse momento, o GTMI organizou os 120 participantes em seis grupos, contendo 20 trabalhadores. Esses ficaram em salas separadas com pelo menos um integrante do GTMI. Os facilitadores realizavam a leitura do caso com os grupos e explicavam a intenção e o que alcançar ao final da dinâmica dos estudos. Para essa etapa, destinaram-se 15 minutos. O próximo momento consiste na chuva de ideias em grupo (*brainstorming*), no qual o grupo comentava sobre o caso e discutiam sobre os itens orientados. O tempo destinado a essa etapa foi de 20 minutos.

2. Na etapa de revisão teórica, aqui os especialistas explanavam de forma dialogada sobre os temas, com aspectos de identificação, classificação, conduta adotada para o tratamento, documentos para embasamento no diagnóstico e acompanhamentos, dados do boletim epidemiológico, procedimentos de notificação compulsória adequados e de forma geral fomento à mudança dos índices da sífilis no estado de Rondônia, utilizando os documentos recomendados pelo MS. Assim como a etapa teórica prévia, a consulta às referências foi realizada em 25 minutos. As referências recomendadas foram Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com ISTs e os fluxogramas para manejo clínico das ISTs.²

3. Etapa das apresentações dos resultados construídos sobre o manejo dos casos para apresentação em plenária. Todos os participantes se reuniram e cada grupo apresentou uma breve síntese das discussões, sendo orientados pelas seguintes questões norteadoras: qual a hipótese diagnóstica esperada para o caso? Existe alguma possibilidade de o recém-nascido nascer sem sintomas? Quais exames pedir quando há suspeita desse diagnóstico? Qual a classificação da doença para esse quadro e quais os possíveis sintomas? Qual a conduta terapêutica? Deve-se notificar o caso? Para o caso sobre sífilis congênita, as questões norteadoras foram: qual a hipótese diagnóstica esperada para o caso? Trata-se de um recém-nascido exposto a alguma situação ou

confirmada a transmissão? Qual a conduta para acompanhamento do recém-nascido após o início do tratamento? Onde deverá ser realizado? Quais exames pedir para o acompanhamento, bem como o período para o recém-nascido? Qual a classificação da doença para esse quadro e quais os possíveis sinais e sintomas? Deve-se notificar o caso? Em quais situações? Os dados e fatos vivenciados durante cada etapa da oficina foram registrados por imagens.

Todos os registros foram compartilhados entre participantes e os facilitadores organizadores, de forma a objetivar o que foi vivido e compreendido, incluindo os dados relacionados a compreensões, interpretações, sínteses das leituras de fundamentação teórica e sínteses das reflexões e decisões coletivas.

4. Na etapa da avaliação da oficina, foi utilizado o método proposto de Kirkpatrick, que se baseia em estágios de avaliação, sendo utilizados na oficina de qualificação os níveis de reação, avaliando como os participantes se sentem sobre a formação ou experiência, e o nível de aprendizagem é a medida do aumento do conhecimento antes e depois.¹⁵ Quanto à reação às formas de avaliar, foram subjetivas e de *feedback*, baseadas em reação à experiência da qualificação, reações verbais e aplicação de questionário, que mostrou ampla satisfação com a metodologia utilizada e com os procedimentos organizacionais adotados para a execução da qualificação.

No que diz respeito à análise, os resultados foram embasados no processo de ação-reflexão-ação sobre a realidade das atividades desenvolvidas por meio das problematizações. Os conteúdos foram registrados em diários de campo individualmente e sintetizados em um registro único. A organização do conteúdo foi realizada logo após os encontros, e a transcrição foi lida como memórias. Com base nas análises, buscou-se compreender os saberes coletivamente em um processo único, dialético e transformador dos participantes em relação à situação da sífilis em no estado de Rondônia, utilizando o aporte teórico da EP e a referencial de Freire.⁷⁻¹¹

Não houve apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com base no Art. 1º da Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 510 de 2016.^{8,11,16} Tratou-se de relato apresentando uma discussão das exposições realizadas pelos autores deste estudo, sem identificação dos participantes e garantia da confidencialidade e privacidade da experiência vivenciada na prática profissional. Destaca-se que os dados pessoais dos elegíveis nas fichas do SINAN foram mantidos em sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os processos de qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores em saúde tornaram-se fundamentais, pois é por meio da aprendizagem que os saberes são conhecidos, reconhecidos e reconstruídos, de modo que o profissional possa desenvolver competências adequadas para desempenhar com qualidade seu trabalho. Importante destacar que a aprendizagem subsidia a tomada de decisões e o desenvolvimento de competências necessárias ao trabalho.¹⁷

A aprendizagem pode ser resultante de diferentes sentidos e diferentes apresentações das apropriações do conhecimento que o sujeito apreende, porém devem sempre respeitar suas vivências, a sua forma de compreensão de determinado fenômeno, valorizando saberes individuais e suas construções, e implicações no coletivo. Este é um contexto favorável, no qual a aprendizagem significativa pode se desenvolver, e por isso recorremos a Freire, que no Brasil se apropriou desse conceito, para facilitar a aprendizagem, com vistas à educação, ao trabalho e à transformação da realidade.⁷

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 200, inciso III, é competência do SUS o ordenamento da formação na área da saúde, de modo a garantir que haja formação integral aos trabalhadores de saúde. Com essa base constitucional, no ano de 2004, o MS publicou a Portaria nº 198, que instituiu a PNEPS com a finalidade de formar e capacitar os profissionais de saúde para atender às reais necessidades da população.^{9,18} Na referida portaria, a EP é a aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, com o objetivo de transformação das práticas profissionais e da própria organização do serviço, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.^{8,18}

Sobre a iniciativa do MS com o enfrentamento da sífilis nas redes de saúde, com o projeto “Sífilis Não” entre as ações desenvolvidas, destacamos as de cooperação para fortalecimento do planejamento de ações em torno do enfrentamento da sífilis no território brasileiro e com pontos focais em estados com índices mais elevados envolvendo a Atenção Básica e as Redes de Atenção.¹⁹

Em ação de treinamento apoiadores do projeto “Sífilis Não”, tiveram experiência na realização e participação do Curso de Formação dos Apoiadores de Pesquisa e Intervenção para formar, trocar experiências e identificar necessidades para promover uma atuação qualificada no território alinhada com os objetivos do projeto e voltada para a EP de 49 participantes em 2018 em Natal. Foram utilizados recursos metodológicos de

trabalhos em grupo, rodas de discussão, aulas expositivas, estudos de casos e plenárias para socialização das discussões realizadas nos grupos formados, assim como no trabalho em questão, desenvolvido em Porto Velho, que conta com números maiores de participantes.¹⁹

Os resultados dos trabalhos indicaram necessidades de organização das redes de saúde de ordem educacional, integração, vigilância e atenção. Também foram apontadas as dificuldades, como conseguir o compromisso e a execução de ações de comunicação em sífilis, a partir das áreas técnicas e gestões municipais estaduais em saúde, bem como a necessidade de grupos de trabalho organizados com o enfoque nos objetivos do projeto.¹⁹

O uso de práticas pedagógicas inovadoras para melhorar os processos de aprendizagem é defendido por autores. Esses métodos se constroem de forma que a ação do professor ou facilitador deixa de ser fonte exclusiva dos treinamentos, tornando os participantes os sujeitos protagonistas do processo.⁷ As metodologias ativas de ensino e aprendizagem têm o foco da aprendizagem centrada no participante. Deve-se valorizar a ação do participante, permitindo possibilidades de organização de ações didáticas e visa, sobretudo, ao processo de aprender, tendo como referência a inserção progressiva do profissional, resolvendo problemas e aprofundando sua compreensão.^{8,20}

Oficina de trabalho, que utilizou a problematização, por meio do Arco de Charles Maguerez, realizada junto aos profissionais de saúde de uma Clínica da Família, localizada em um município da Baixada Fluminense no Rio de Janeiro, contribuiu para fortalecer o papel dos profissionais de saúde que iriam atuar no projeto “Sífilis Não”. A aplicação da metodologia do Arco de Charles Maguerez se baseia nos pontos referentes à observação da realidade, pontos-chave e teorização, hipóteses para solucionar os questionamentos observados e levantados, finalizando com a aplicação dessas hipóteses na prática cotidiana nos serviços de saúde.^{8,11,21}

Essa oficina contribuiu para instrumentalizar os profissionais para o uso de uma metodologia que pode ser aplicada em outros momentos para o realinhamento das ações de combate à sífilis, por se pautar na observação direta dos problemas oriundos da prática cotidiana do trabalho, com a perspectiva de um novo olhar no retorno à prática.^{8,9,11,21} Além disso, sobre a implementação das conversas, com duração de três semanas, envolvendo os profissionais de saúde de Unidades Básicas Metropolitanas do município do Maranhão, 22 equipes de Saúde da Família participaram e contribuíram para o processo de aprendizado de ações desenvolvidas no projeto “Sífilis Não”. Foi

evidente que a EP em saúde proporciona conhecimento sobre o tema e favorece a educação em saúde.²²

As metodologias ativas de ensino e de aprendizagem levam ao participante maior envolvimento no processo de aprendizagem, pois ele é o agente de iniciativa, tomada de decisões, debate e diálogo com os participantes, etc. Metodologias ativas de ensino e de aprendizagem contribuem com a promoção da autonomia para trazer elementos novos para análise e proposição de intervenções de compreensão. São exemplos de metodologias ativas estudos dirigidos, seminários e estudos de casos.²⁰

A apresentação de dados reais leva à participação ativa dos profissionais, com um olhar sobre a realidade e os dados da vida real em relação ao cenário da sífilis no estado de Rondônia. Esse olhar fomenta a identificação de aspectos que precisam ser trabalhados, desenvolvidos, revisados ou aprimorados.

Para auxiliar os participantes da oficina de qualificação, foram apresentados, como etapa de teorização, estratégias expositivas dialogadas com dados de sífilis do município de Ji-Paraná, estado do Rondônia, e de municípios disponíveis no SINAN, além de boletim epidemiológico do MS. Esses dados foram compostos por número de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, além de processo de certificação de eliminação de transmissão vertical da sífilis em andamento no estado. Essa visão sobre os dados locais teve por objetivo levar os profissionais de saúde a uma reflexão crítica sobre o seu processo de trabalho.²³

Durante a apresentação dos dados, pontos centrais foram levantados para a melhora da realidade. Foram identificados alguns possíveis fatores associados à situação: baixa divulgação de informações educativas relacionadas à sífilis; distribuição de contraceptivos; ampliação da oferta da testagem rápida nos municípios; necessidade de disponibilização e realização de tratamento correto; monitoramento das gestantes e parceiro por parte das unidades de saúde; preenchimento correto das fichas de notificação, assim como seu acompanhamento humanizado. O trabalho em equipe multiprofissional representa um dos pontos formadores de processos de reorganização do SUS. A ação é desenvolvida por projetos assistenciais mais integrais e resolutivos que promovam mudanças nos processos de trabalho e aprimoramentos nas formas de atuação dos profissionais envolvidos sobre o processo saúde-doença através de uma maior interação entre os profissionais e suas ações.²³

Na aplicação dos casos clínicos nos subgrupos organizados, instrumentalizamos os participantes com o Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) das ISTs, o PCDT de Transmissão Vertical em versão digital ou aplicativo e o fluxograma para

manejo clínico das ISTs.^{24,2,25} Nesse momento de teorização, todos os envolvidos devem estudar os assuntos. É a aquisição de um suporte teórico-científico que estabelece uma relação entre o empírico e a realidade. Uma boa teorização leva o sujeito a uma compreensão além do problema, incluindo os princípios teóricos que o justificam e explicam.^{7,8}

No decorrer dessa etapa, observou-se que alguns profissionais aprimoraram seu conhecimento sobre linha de cuidado da sífilis existente nos municípios, sendo estabelecida pelos gestores e alguns profissionais. Também obtiveram ciência da atualização do PCDT e de sua disponibilidade digital e das alterações recentes em relação ao manejo, disponíveis para profissionais utilizarem em sua rotina.¹⁷ Tratou-se, portanto, de importante momento de aprendizado e empoderamento dos profissionais presentes na oficina, com grande potencial de contribuição para o desempenho das ações.

Após as discussões com as perguntas direcionadas, os participantes são levados a construir novos conhecimentos para transformar a realidade observada com base nas hipóteses levantadas pelos casos trabalhados. Esse momento é importante, para que se analise, de modo a não tentar propor soluções antes de pensar e discutir com pares; não se deve intervir com propostas, apenas diretivas, verticalizadas e pontuais, mas sim reflexão sobre a aplicabilidade à realidade encontrada de cada solução pensada.^{7,8} Na sequência, os grupos apresentaram os dados com base na análise feita dos casos, fundamentada nos documentos preconizados pelas instituições de saúde, além dos artigos científicos, que abordavam os temas.^{1,2,19,21,24,2,25}

O grupo analisou os casos, apontando hipóteses relacionadas às informações que os casos traziam. Foram identificadas soluções de acordo com a viabilidade para melhor fundamentar as discussões sobre os procedimentos de saúde, a urgência e a prioridade dada às informações que são registradas nos casos de sífilis. Foram discutidas as hipóteses passíveis de aplicabilidade e execução que gerariam mudanças no cenário que os casos apontavam.

As ações discutidas foram ampliação das informações sobre sífilis para profissionais e comunidade, com a divulgação de informações e serviços disponibilizados nas redes de saúde dos municípios participantes; campanhas sobre sífilis com informações facilitadas e inclusivas; testagem ampliada e oferta de preservativos e métodos contraceptivos; realização de treinamentos para amplas categorias profissionais sobre a temática da sífilis e outras ISTs; divulgação do esquema terapêutico junto aos médicos e enfermeiros da Atenção Básica; anotação na caderneta

da gestante adequada e incentivo ao porte deste documento nos momentos de atendimento e acompanhamento do pré-natal, sendo apontado como ponto fundamental após as análises dos estudos de caso o preenchimento correto e detalhado da ficha de notificação, e sua dinâmica nos sistemas implementados; implantação de métodos de monitoramento da gestante e parceiros; compartilhamento entre profissionais e gestores de informações sobre testagem, tratamento realizado e resultado de exames e de cuidado contínuo. Essas ações, que foram entendidas como conhecimentos compartilhados entre o reconhecimento prévio e a reconstrução do conhecimento dos participantes, estão de acordo com a teorização discutida com base nos materiais instrucionais dos casos e manejo da sífilis.^{1,2,19,21,24,2,25}

O trabalho em saúde é uma relação intensa de troca de saberes e cooperação entre os profissionais, sem a qual o serviço não se desenvolveria¹⁷. Em estudo avaliativo relacionado à investigação dos saberes produzidos no trabalho e às relações de saber estabelecidas entre os profissionais e usuários da Unidade Básica de Saúde, foi observado que o trabalho em equipe é um dispositivo de formação dos profissionais de saúde, em um processo de troca de experiências e de construção do conhecimento, os quais devem se rearticular no trabalho em equipe, gerando uma modificação de cada indivíduo profissional pela atividade, sendo indispensáveis para o cuidado contínuo e para a formação contínua dos profissionais. O trabalho em equipe é imprescindível na esfera da Saúde da Família, favorecendo a transformação das atividades desenvolvidas, a formação contínua dos profissionais e contribuindo para a reorientação do modelo de atenção à saúde.²⁶

Uma das prioridades para o projeto de resposta rápida à sífilis foi a cidade de Goiânia. Durante os treinamentos do projeto, foram abordados os aspectos relacionados ao planejamento e à execução da atividade de EP em manejo clínico da sífilis com profissionais da Atenção Básica do município de Goiânia-GO, em atendimento à necessidade apontada pelo planejamento estratégico realizado pela equipe em parceria com apoiador. A metodologia utilizada foi a problematização, que tem seus fundamentos filosóficos baseados no referencial de Paulo Freire. A educação problematizadora é pautada na relação dialógica crítica entre educando e educador, em que ambos aprendem juntos problemas, que devem ser discutidos pelos educandos para a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas aos participantes; nesse caso, os profissionais de saúde.²⁷

Semelhante ao ocorrido em Goiânia, a metodologia problematizadora, em conjunto com os temas, foi o grande diferencial dessa roda e trouxe mais interesse pela

participação dos profissionais. Os objetivos de aprendizagem foram atingidos e houve uma ampla discussão sobre o tema foco do projeto e os processos de trabalho, o que torna o resultado da atividade satisfatório. A dificuldade foi o grande número de profissionais por turma, o que necessitou de uma logística pedagógica aprimorada, apontando que a EP deve ser implementada na rede de Atenção Básica.²⁷

Ao finalizarmos o encontro, os grupos apresentaram os trabalhos e direções para compreensão dos casos e ações que incidiriam de forma positiva no cenário explicitado pelos dados de cada caso trabalhado, que foi construído pelo grupo com base no exercício ação-reflexão-ação e contribuição do manejo clínico apresentado.²⁸ Foram grandes as lições de aprendizado, não só como uma ferramenta de conscientização, mas principalmente pelo envolvimento dos profissionais, contribuindo para a construção de uma sensação de pertencimento e responsabilização e para o fortalecimento da colaboração coletiva das redes de saúde, da autonomia e do empoderamento profissional.

Segundo Mello *et al.*, após extensa pesquisa sobre programas de residência multiprofissional em saúde, demonstrou-se que, como estratégia de formação, um fator importante para fortalecer a qualidade da assistência à saúde da população e consequentemente no retorno à ciência é justamente a busca por situações práticas, com análise teórica, através de artigos científicos. Ainda, facilita a organização didática e pedagógica dos espaços, como as oficinas de trabalho, as tutorias, as preceptorias e os seminários de campo e de núcleo, pois esses podem ser os momentos de discussão e trocas de experiências dos residentes com outros profissionais. Esses espaços podem promover a construção de conhecimentos, articulações com outras áreas do conhecimento, trabalho coletivo e oportunidade de novos conhecimentos sobre outras áreas.²⁹

Em relação à avaliação do método proposto e utilizado, foram seguidos os processos e estágios de Kirkpatrick, que se baseia em estágios de avaliação utilizados na oficina de qualificação para os níveis de reação, avaliando como os participantes se sentem sobre a formação ou experiência, e o nível de aprendizagem é a medida do aumento do conhecimento antes e depois.¹⁵ A reação às formas de avaliar foi subjetiva e de *feedback*, baseada na experiência da qualificação, reações verbais e aplicação de questionário, que mostrou ampla satisfação com a metodologia utilizada e com os procedimentos organizacionais adotados para a execução da qualificação. Em relação ao nível de aprendizagem, foi feito por meio de entrevista ou observação de alguns participantes que mantiveram avaliações positivas da qualificação como um todo,

relacionados com os objetivos da oficina de qualificação em alterar de forma positiva as situações de saúde que se relacionam com a situação da sífilis nos municípios e no estado.

Em relação às limitações do estudo, durante a experiência, não foi possível verificar a mudança na prática dos trabalhadores a respeito do manejo da sífilis e sífilis congênita. Existe necessidade do retorno e acompanhamento das práticas desses trabalhadores. Tal fato figura oportunidade para identificar novo eixo que pode ser explorado para divulgação de ações básicas e de seu impacto na esfera da saúde, consequentemente demandando novos relatos futuros de experiências exitosas para os profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A dinâmica dos casos estudados levou à melhoria dos pontos discutidos e levantados em relação ao alinhamento das redes e dos cuidados pensados e realizados para o manejo adequado da sífilis. A oficina contemplou as ações pensadas no projeto “Sífilis Não”, demonstrando uma relação conjunta entre os 120 trabalhadores, como gestores, trabalhadores da assistência direta aos usuários e apoiadores, com troca dinâmica de saberes antigos como novos a respeito da sífilis. Isso poderá contribuir para transformar as práticas, refletindo na melhoria do cuidado ao usuário na prevenção, tratamento e condução dos processos de reabilitação sobre o seu caminhar na Rede de Atenção à Saúde, seja ela básica ou de média e alta complexidade.

Além disso, percebeu-se que os trabalhadores se sensibilizaram com a possibilidade de redução da sífilis, bem na eliminação da sífilis congênita no estado de Rondônia, mas especificamente no município de Ji-Paraná. A utilização do referencial teórico freiriano contribui para organização das oficinas, bem como a sua aplicação. Com ele, tivemos o cuidado de ouvir as palavras dos trabalhadores e de tornar as narrativas dos trabalhadores mais respeitadas, inclusivas e mais equitativas. Isso foi percebido com a satisfação que os participantes demonstraram ao vivenciar métodos mais ativos de aprendizagem e com os procedimentos organizacionais adotados para o desenvolvimento da qualificação. Esses também descreveram como positivo e que houve ganho de conhecimento de forma leve e fácil, relevante ao seu trabalho, como Freire postula na problematização e na aprendizagem significativa, e que esses conhecimentos certamente servirão para atender com mais atenção e criticidade ao usuário.

A intenção é que, esta experiência, bem como sua divulgação, facilite a permanência dos processos formativos no cotidiano do trabalho da saúde, seja na própria região central do estado de Rondônia ou em outras localidades, que necessite de alinhamento teórico e prático para o manejo da sífilis. Acredita-se na aplicação de estratégias ativas para melhor adesão dos trabalhadores e que estejam curiosos, criativos, atenciosos e conscientes do papel que desempenham na redução da sífilis, principalmente da sífilis congênita.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram com concepção e delineamento do trabalho, participação da discussão dos resultados, redação do manuscrito e aprovação da versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Leal MGDA, Cavalcante EGR, Gomes EB, Pereira MLD, Cruz RDSBLC, Oliveira DR. Estrutura e resultados do controle da sífilis em gestantes na atenção básica: estudo transversal. **Rev Enferm UERJ**. 2021 Nov 30;29:e57721. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57721>.
2. Ministério da Saúde. Brasil. Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: **Ministério da Saúde**. 2021 [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma_manejo_clinico_ists.pdf.
3. Ministério da Saúde. Brasil. Boletim Epidemiológico de Sífilis, Brasília, ano VI. 2021. p. 1–43. Boletim Epidemiológico de Sífilis Número Especial | out. 2021 Ano V – nº 01. ISSN: 2358-9450 [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/@_download/file.
4. Brasil. Lei nº 13.414, de 10 de janeiro de 2017. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2017. Brasília: **Ministério da Saúde**. [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13414.htm.
5. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. UFRN. Projeto de Pesquisa aplicada para a integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis. Natal: UFRN: **Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS)**. Secretaria de Educação a Distância (SEDIS);

2017. 65 p. Volume 9, número 2 (2019). ISSN: 2236-1103 [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: www.periodicos.ufrn.br/reb.

6. Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Nasser MA, Chioro A. Construção da integralidade na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: o cuidado para além dos serviços. **Interface (Botucatu)**. 2022;26. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210690>.
7. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. **Paz e Terra**. São Paulo; 1996 [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>.
8. Silva VB da, Pinheiro A de S, Ferreira LN, Cunha IV, Cavalheiro RTM, Stipp MAC. Abordagem problematizadora da educação permanente em saúde na formação em enfermagem: uma experiência na atenção hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0543en>.
9. Vieira CL, Silva VB, Parmejiani EP, Cavalcante DFB, Souza MH do N, Stipp MAC. Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0544>.
10. Vendruscolo C, Silva KJ da, Araújo JAD, Weber ML. Educação permanente e sua interface com melhores práticas e enfermagem na atenção primária à saúde. **Cogitare Enferm [Internet]**. 2021;26:e72725. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.7272>
11. Silva, VB., Mendes, V., Lima, S., Gonçalves, TPG, & Stipp, M. (2021). Educação Permanente na Prática da Enfermagem: Integração entre ensino e serviço. **Cogitare Enferm [Internet]**. 26. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71890>
12. Brasil. Portaria do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação nº 5109 de 16 de agosto de 2021. Define as prioridades, no âmbito do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, no que se refere a projetos de pesquisa, de desenvolvimento de tecnologias e inovações, para o período 2021 a 2023. Brasília: **Ministério da Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mcti-n5.109-de-16-de-agosto-de-2021-338589059>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018 c. 26 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente. Brasília: **Ministério da Saúde**. 2021 [acesso em 20 dez 2022].

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>.

15. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Avaliando Programas de Treinamento: Os Quatro Níveis. **Berrett-Koehler**; 2006. 392p [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/donald-l-kirkpatrick/como-avaliar-programas-de-treinamento-de-equipes-os-quatro-niveis/2216567681>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 510, de 07 de setembro de 2016. Brasília: **Ministério da Saúde**. [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
17. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS de. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab educ saúde**. 2020;18(supl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
18. Rezio L de A, Conciani ME, Queiroz MA. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**. 2020;24. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200113>
19. Lucas VCM, Carvalho de BLA, Souza de FCE, Melo RMC, Crives SNM. A experiência de apoio institucional do projeto de resposta rápida ao enfrentamento da sífilis nas redes de atenção à saúde. **R. Bras. Inov. Tecnol. Saúde**. 2019. 09p. DOI: <https://doi.org/10.18816/r-bits.vi0.18679>
20. Carrijo MVN, Rodrigues T de S, Peixoto TS, Sudre MRS, Sudre GA. O uso de metodologias ativas na formação do profissional enfermeiro crítico-reflexivo: experiência entre residentes. **Arq de ciências da saúde da UNIPAR**. 2020;24. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v24i3.2020.8008>
21. Sobreira PGP, Santos dos DSA, Santana BL, Silva da SJM. Pesquisa-ação no contexto do projeto resposta rápida à sífilis: experiência do uso da metodologia da problematização com o arco de maguerez. **R. Bras. Inov. Tecnol. Saúde**. 2021. 23p. DOI: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v10i4.23892>.
22. Santos SSL, Machado GMT, Lima SVCS. A experiência do apoio para o fortalecimento do manejo da sífilis na atenção primária à saúde. **R. Bras. Inov. Tecnol. Saúde**. 2021. 85p. DOI: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v10i4.23959>
23. Costa SKR, Enders CB, Menezes de PMR, Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008. 530p.
24. Ministério da Saúde. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. **Ministério da Saúde**. Brasília: 2019 [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de

Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. 224 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf

26. Villa EA, Aranha AVS. A formação dos profissionais de saúde e pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.** 2009. 680p.doi.org/10.20435/pssa. v12i1.669.
27. Carneiro VC, Santos dos DSA. Projeto “Sífilis Não”: o potencial da educação permanente para resposta rápida à sífilis nas redes de atenção em Goiânia/GO. **R. Bras. Inov. Tecnol. Saúde.** 2021. 75p. DOI: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v10i4>.
28. Lima R, Lima A, Galvão M. A enfermagem no enfrentamento à covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência. **R Enferm UFPE on line.** 2023 Jan 4; 17(1). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.254175>
29. Mello L de A, Arruda de TG, Terra GM, Arnemann TC, Siqueira de FD. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. **ABCS Health Sci.** 2019. 138p. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v44i2.1176>.

Correspondência

Valentina Barbosa da Silva
E-mail: vallentinna2@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.