



PROJETO “SÍFILIS NÃO”: O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO EM GOIÂNIA/GO

SIFILIS NO PROJECT: THE POTENTIAL OF PERMANENT EDUCATION FOR A QUICK RESPONSE TO SYPHILIS IN THE ATTENTION NETWORKS IN GOIÂNIA/GO

Cássia Valéria Carneiro

Enfermeira graduada em 2002 pela Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal Goiás (FEN/UFG), Especialista em Saúde da Família (FEN/UFG - 2005), em Educação Permanente em Saúde (UFRGS - 2012) e Obstetrícia (FEN/UFG-2019), Enfermeira Obstetra na SMS/ Senador Canedo – Apoiadora Projeto de Resposta Rápida para Sífilis em Goiânia-GO. E-mail: kcyaval.cvc1@gmail.com / cassia.carneiro@lais.huol.ufurn.br.

Adriano Santiago Dias dos Santos

Gestor de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB), Consultor na Coordenação Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis / Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis / Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde (GISTS/DCCI/SVS/MS) e Supervisor do Projeto de Resposta Rápida para Sífilis no Centro-Oeste. E-mail: adriano.santos@aids.gov.br / mscadriano@gmail.com.



RESUMO

A situação da sífilis no Brasil não é diferente da de outros países. Os números de casos de sífilis são preocupantes e a infecção precisa ser controlada. Em 2019, Goiás notificou 5430 casos de sífilis adquirida, 2.158 casos de sífilis em gestantes, e 331 casos de sífilis congênita. Goiânia, no mesmo ano, notificou 1.512 casos de sífilis adquirida, sendo 1.115 homens e 368 mulheres, 406 casos de sífilis em gestantes e 55 casos de sífilis congênita o que representa altos números frente os números estaduais. O projeto interfederativo de resposta rápida à sífilis consiste em uma estratégia de indução nacional, de caráter estruturante, com vista

à promoção de ações integradas e colaborativas entre as áreas de vigilância e atenção em saúde no território em resposta à agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil, que estabeleceu um rol de prioridades visando à qualificação da atenção à saúde na prevenção, vigilância, assistência e no tratamento da sífilis. O referido relato tem como objetivo contextualizar o potencial da educação permanente para resposta rápida à sífilis nas redes de atenção, como experiência de formação em saúde para profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde, uma estratégia da gerência de agravos transmissíveis do município de Goiânia, visto que os próprios profissionais

da assistência demandam capacitações na realização da testagem rápida. Ademais, busca a disponibilidade de penicilina em todas as unidades de atenção primária à saúde, possibilitando uma assistência integral aos usuários e também que os exames fossem realizados de forma oportuna facilitando o cuidado. O estudo observou que as ações de educação permanente devem ser constantes junto aos profissionais dos serviços de saúde, em especial, os lotados na atenção primária à saúde, garantindo, assim, profissionais qualificados para o exercício de suas atribuições.

Palavras-chave: Sífilis; Atenção Primária em Saúde; Vigilância em Saúde; Apoio Institucional; Educação Permanente.

ABSTRACT

The situation of syphilis in Brazil is no different from that of other countries. The numbers of syphilis cases are worrying and the infection needs to be controlled. In 2019, Goiás reported 5430 cases of acquired syphilis, 2158 cases of syphilis in pregnant women, and 331 cases of congenital syphilis. In Goiânia in the same year, 1512 cases of acquired syphilis were reported, 1115 men and 368 women, 406 cases of syphilis in pregnant women and 55 cases of congenital syphilis, which represents high numbers compared to the state numbers. The inter-federative project for rapid response to syphilis is a national induction strategy, of a structural nature, with a view to promoting integrated and collaborative actions between the areas of surveillance and health care in the territory in response to the agenda of strategic actions for reduction of syphilis in Brazil, which established a list of priorities aimed at qualifying health care in the prevention, surveillance, assistance and treatment of syphilis. The aforementioned report aims to contextualize the potential of permanent education for rapid response to syphilis in healthcare networks as a health training experience for doctors and nurses

in primary health care (PHC), a strategy for the management of communicable diseases in the municipality from Goiânia. Since the assistance professionals themselves demand training in the performance of rapid testing and the availability of penicillin in all PHC units, enabling comprehensive assistance to users and also that the tests were carried out in a timely manner facilitating care. It was observed that permanent education actions must be constant with health service professionals, especially those working at PHC, thus guaranteeing qualified professionals to carry out their duties.

Key-words: Syphilis; Primary Health Care; Health Surveillance; Institutional Support; Permanent Education.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo. Considerando o período de 2009 a 2016, estima-se um total de casos de 6,3 milhões de sífilis curáveis (BRASIL, 2020a). A situação da sífilis no Brasil não é diferente da de outros países. O número de casos da infecção é preocupante e a infecção precisa ser controlada. No novo Boletim Epidemiológico, observa-se que a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes em 2019. Também em 2019, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 8,2/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 5,9/100.000 nascidos vivos. Assim como no ano anterior, nenhuma Unidade da Federação (UF) apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode refletir a melhora da notificação dos casos de sífilis em gestantes no país (BRASIL, 2020b).

Em Goiás, em 2019, foram notificados 5.430 casos de sífilis adquirida com taxa de detecção de 110,9 casos/100 mil habitantes; 2.158 casos de sífilis em gestantes com taxa de detecção de 21,8 casos/1.000 nascidos vivos; e 331 casos de sífilis congênita com taxa de incidência de 3,3 casos/1.000 nascidos vivos. De 2012 a 2018, houve um aumento vertiginoso das taxas de detecção de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos, sífilis congênita/mil nascidos vivos e adquirida/100 mil hab (GOIÁS, 2020). Em Goiânia, no mesmo ano, foram notificados 1.512 casos de sífilis adquirida com taxa de detecção de 99,7 casos/100 mil habitantes, sendo 1.115 homens, com taxa de detecção 75,2 e 368 mulheres com taxa de detecção de 24,8; 406 casos de sífilis em gestantes com taxa de detecção de 18,9 casos/1.000 nascidos vivos; e 55 casos de sífilis congênita com taxa de incidência de 2,6 casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020c).

O projeto interfederativo de resposta rápida à sífilis (Projeto “Sífilis Não”) surgiu em resposta à agenda de ações estratégicas para redução da sífilis congênita no Brasil, iniciada em outubro de 2016, alinhada com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e estabeleceu um rol de prioridades visando à qualificação da atenção à saúde para prevenção, vigilância, assistência e tratamento. É um projeto de cooperação técnica com envolvimento do Ministério da Saúde, de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN), da Secretaria de Ensino a Distância (SEDIS/UFRN) e do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN). Trata-se de uma estratégia de indução nacional, de caráter estruturante, para promover ações conjuntas, integradas e colaborativas entre

as áreas de vigilância e atenção em saúde no território, que serão compartilhadas de forma interfederativa sob quatro categorias de cooperação: vigilância, gestão e governança, cuidado integral e educação (LAIS, 2017). O referido relato tem como objetivo contextualizar o potencial da educação permanente para resposta rápida à sífilis na rede de atenção como experiência de formação em saúde para profissionais médicos e enfermeiros da atenção básica, uma estratégia da gerência de agravos transmissíveis do município de Goiânia.

O PROJETO “SÍFILIS NÃO” NO TERRITÓRIO

Um dos eixos de atuação do Projeto “Sífilis Não” é o fortalecimento das práticas de gestão colaborando com investigações dos determinantes e condicionantes socioeconômicos, culturais e políticos que balizam o processo saúde-doença. Para tanto, foi implantada uma rede de apoiadores descentralizada para apoiar as ações de enfrentamento da sífilis nos municípios prioritários. Espera-se, por meio desta, a redução da fragmentação dos processos e o fortalecimento das práticas que orientem o combate à sífilis respeitando a singularidade dos contextos locais (BRASIL, 2020a).

O trabalho dos apoiadores no território é acompanhado por uma equipe de supervisores regionais que atua na Coordenação Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis / Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis / Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde (GISTS/DCCI/SVS/MS), além de pesquisadores do projeto na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Tal equipe tem por responsabilidade auxiliar na formulação e na implementação de atividades a ser desenvolvidas pelos apoiadores por meio de instrumentos que auxiliam no planejamento, na execução e no monitoramento

dos trabalhos de campo para o enfrentamento da sífilis (LUCAS *et al.*, 2019).

A aproximação da apoiadora com equipe técnica de Goiânia teve início no encontro de integração entre apoiadores, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Seção Institucional e Articulação Federativa/Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás (SEINSF/SEMS-GO), Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DCCI/MS) e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN) que aconteceu em Brasília, no mês de abril de 2018. A ocasião possibilitou realizar as primeiras articulações com a apoiadora institucional da SEINSF/SEMS/GO colocando a seção à disposição do projeto. Outra importante aproximação se deu com a equipe técnica da gerência de agravos transmissíveis de Goiânia (GEDAT) e, por fim, com a equipe técnica da coordenação estadual de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

O primeiro contato com a equipe da secretaria municipal de saúde de Goiânia foi moroso, necessitava do aval da gestão, acontecendo cerca de três meses após os trabalhos já iniciados pela gerência de agravos transmissíveis, que, conhecendo o projeto, organizou um planejamento sintético com as ações que o município almejava. A articulação com a coordenação estadual de IST também foi outro ponto de resistência, visto que o papel do apoiador não foi bem compreendido de início e entendiam que a forma de fazer o apoio para o município prioritário não conversava com as necessidades dessa coordenação e sua linha de trabalho.

A partir de então, fizemos reuniões com a equipe da SEINSF para planejar ações de interlocução, momento este em que o superintendente da SEMS/GO encaminhou ofício via SEI para a gestão de Goiânia a fim de contribuir com o levantamento de dados sobre a rede estruturada para o cuidado

integral das gestantes com sífilis, sífilis congênita e adquirida do município de Goiânia. Essa atividade foi encomendada pela coordenação do projeto de resposta rápida à sífilis, com levantamento de dados iniciais para fortalecimento do planejamento global das ações em resposta rápida à sífilis.

A cooperação para estabelecer parcerias foi ganhando potência, chegada a hora em que as ações estratégicas do projeto, bem como suas linhas de indução, foram apresentadas na reunião do grupo técnico de vigilância em saúde da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), sendo, em seguida, exibidas nas plenárias da CIB e do conselho de secretários municipais de saúde (COSEMS). Realizada a apresentação, o acompanhamento das agendas e seu andamento em conjunto com o trabalho do apoio foi ganhando potência, de modo que as conexões foram se estabelecendo de forma horizontal.

Com algum tempo de execução no território goianiense, a gestão municipal em saúde realizou, com a apoiadora e a equipe técnica da vigilância em saúde, a análise dos indicadores em relação à sífilis. Houve um levantamento prévio elaborado pela gerência de agravos transmissíveis, a partir de então, a equipe técnica, em conjunto com a apoiadora, realizou um plano de ação com estratégias para o enfrentamento da sífilis no território, em consonância com as diretrizes trazidas pelo Ministério da Saúde e seus parceiros, para que juntos conseguissem melhorar os indicadores em Goiânia.

Durante a implementação do Projeto "Sífilis Não", aconteceram barreiras e entraves, alguns de cunho estratégico operacional, pessoal e até mesmo de cunho logístico e, nesse entremeio, para avançar em suas etapas, houve a contribuição da supervisão. Trazendo essa lógica de apoio, os autores Pereira Júnior e Campos (2014) apostam na potência da figura do apoiador institucional. Mesmo com a possibilidade de controle e autoridade sobre o grupo, o apoiador institucional pode facilitar diálogos, mediar conflitos, ampliar as possibilidades

de reflexões e trazer ofertas relevantes para o processo de trabalho e para a cogestão. Para os autores, o apoio do supervisor junto ao apoiador institucional mediou, em diversos momentos, os conflitos emergidos pelo processo de trabalho e das relações interpessoais, visto que o que se buscava era entender o modo de planejar as ações de vigilância em saúde, bem como decodificar o fazer dos profissionais da vigilância e atenção em saúde que configuravam os atuais indicadores que apontavam Goiânia como a 26ª cidade prioridade para o projeto de resposta rápida à sífilis, seguindo uma ordem que leva em consideração o número de habitantes e o índice composto de sífilis de cada município a partir das taxas de sífilis congênita em menores de um ano e das taxas de mortalidade perinatal.

Em todo encontro com a equipe técnica da gerência de agravos transmissíveis vinha à tona o questionamento de o porquê Goiânia estava como prioritária, visto que todos faziam tudo da forma como descrevem os protocolos, cada profissional cumpre com seu papel, portanto, o que se verifica não é habilidade técnica de cada um dos envolvidos no processo de trabalho, mas como o coletivo de ações está sendo planejado e/ou executado. Com o passar dos encontros, foi se percebendo o número reduzido de profissionais na gerência, a sobrecarga de trabalho, a rotatividade de profissionais na assistência, a baixa oferta da testagem rápida nas unidades de saúde, a não administração da penicilina nas unidades de saúde, a pouca oferta de exames complementares, a demora no resultado dos exames, a baixa cobertura assistencial na atenção básica, a não disponibilidade de transporte para os profissionais realizarem visitas às unidades de saúde e distritos sanitários, os profissionais sempre buscando informações de como realizar o manejo adequado da sífilis junto à gerência via telefone, enfim, várias foram as situações apontadas pelos técnicos em nossos encontros. Já identificadas as necessidades e prioridades

do território, bem como as fragilidades, a busca pelo diálogo com os parceiros foi mantida para, em conjunto, elaborar estratégias de forma alinhada ao projeto.

Para dar visibilidade de forma organizada às atividades realizadas pelo apoiador no território, este dispõe de uma planilha organizada por eixos, sendo eles: vigilância, cuidado integral, gestão e governança, comunicação e educação. Cada eixo conta com ações estratégicas, em que cada uma conta com uma ação territorial e uma iniciativa. Para discorrer sobre o relato de experiência, a seguir, será usado o eixo do projeto que menciona as ações de educação permanente destinadas aos profissionais que atuam na rede de atenção básica, com a especificidade de garantir a gestão com o cuidado integral e a vigilância das pessoas com sífilis, garantindo também um manejo clínico adequado para cada diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Assim, a unidade deve dispor de teste rápido e penicilina, promovendo o cuidado integral ao usuário do sistema. Dessa forma, espera-se que o profissional lotado esteja qualificado e as fragilidades apresentadas pelos técnicos sejam minimizadas e aconteça uma qualificação nas ações. É exatamente a realização da qualificação técnica profissional como estratégia de educação permanente que será abordada a seguir.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neste relato de experiência, serão abordados os aspectos relacionados ao planejamento e à execução da atividade de educação permanente em manejo clínico da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita com profissionais lotados na atenção básica do município de Goiânia-GO, em atendimento à necessidade apontada pelo planejamento estratégico realizado pela equipe em parceria com apoiador. O público-alvo da ação foram todos os médicos e enfermeiros da atenção básica do município de Goiânia-GO,

totalizando 220 profissionais. A atividade de educação permanente contou com uma carga horária de 4 horas, com duração de um dia, no período de 17 e 18 de outubro de 2019. Foram ofertadas quatro turmas, cada uma com cerca de cinquenta e cinco profissionais.

Os facilitadores das atividades foram os profissionais da gerência de agravos transmissíveis da secretaria municipal de saúde e uma profissional do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), totalizando quatro facilitadores, o que permitiu a discussão voltada para a realidade do atendimento nas unidades de saúde, bem como a abordagem de casos reais vividos no dia a dia de trabalho. A metodologia utilizada para o desenvolvimento da atividade foi a problematização, que tem seus fundamentos filosóficos baseados no referencial teórico de Paulo Freire. A educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educando e educador, em que ambos aprendem juntos, visto que a educação não é uma prática de depósitos de conteúdos apoiada numa concepção de seres vazios. A problematização trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas, sendo o conteúdo oferecido na forma de problemas e não de forma acabada, problemas esses que devem ser discutidos pelos alunos (CYRINO; PEREIRA, 2004).

Visando à implantação dessa metodologia, propôs-se a construção do conhecimento pelo movimento de agir sobre a realidade, orientando-se, dessa maneira, o sujeito pela observação da práxis. Nesse modelo, o diálogo é essencial e os problemas estudados necessitam de um espaço real. Assim, a construção do conhecimento acontece de forma significativa (MARIN, 2010; SOBRAL; CAMPOS, 2012). A roda de conversa foi dividida em três partes: a primeira abordou a temática da vigilância epidemiológica com o papel do preenchimento das notificações e a segunda o manejo clínico da sífilis adquirida, em gestante e congênita, a terceira abordagem prática com estudo de casos.

Primeira Etapa

A primeira parte sobre a vigilância epidemiológica com o preenchimento das fichas de notificação foi facilitada por três técnicas da gerência de agravos transmissíveis, que iniciou com apresentação das fichas, dos objetivos que almejavam acerca desse momento de abordagem do paciente para preenchimento da ficha de notificação. Na sequência, o grupo foi dividido em três subgrupos, cada um ficou responsável por preencher fichas de notificação: grupo 1 - notificação de sífilis adquirida; grupo 2 - notificação de sífilis em gestante; grupo 3 - notificação de sífilis congênita. Cada grupo tinha um paciente modelo para ser abordado, este fornecia as informações hipotéticas para o preenchimento da ficha de notificação. Ao término dessa atividade, o relator do grupo apresentou os dados colhidos, que foram analisados seguindo os critérios de investigação epidemiológica, verificando as possíveis falhas durante o preenchimento, levando os profissionais a entenderem a magnitude das informações com preenchimento completo e correto de todos os campos.

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020d), a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Esse instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que, por sua vez, devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria Nº 542, de 22 de dezembro de 1986 (BRASIL, 1986); a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria Nº 33, de 14 de julho de 2005 (BRASIL, 2005); e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio

da Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2010). Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

Segunda Etapa

A segunda parte quem facilitou foi a técnica do CTA, que também é docente na faculdade de medicina da Universidade Federal de Goiás. Ela apresentou o manejo clínico da sífilis de forma descontraída, por meio de projeção em slides, figuras, perguntas que levavam à reflexão sobre a prática. Iniciou o momento colocando os participantes em dupla, de frente um para o outro, em silêncio, de modo que eles pudessem observar o outro da forma que quisessem, não podiam verbalizar nem tocar. Ficaram assim por dois minutos. Alguns ficaram aflitos por serem observados, outros riram. Ao final de dois minutos, a facilitadora fez as seguintes perguntas:

- Vocês conseguiram descobrir o que o outro tem?
- O que ele está sentindo?
- Qual a queixa dele? Esperou algumas respostas e continuou.
- É possível fazer uma consulta sem investigar o paciente, sem uma boa anamnese e sem exame físico? Mas, em muitos momentos, os usuários chegam aos consultórios, não são ouvidos nem muito menos tocados por um exame físico, será que assim se consegue vínculo com o paciente?
- Consegue fazer um cuidado integral em saúde?
- Voltando para a prática do dia a dia nas unidades de saúde, algo se assemelha ao que foi apresentado aqui?
- Onde cada um pode fazer diferente?

Diante dos questionamentos reflexivos sobre a prática, no decorrer do processo de trabalho junto ao cuidado integral em saúde, a facilitadora convidou para refletir sobre o tema com as seguintes questões:

- Onde a sífilis está?
- Como ela se apresenta?
- Como temos feito, na prática, para buscar casos novos?
- Dou liberdade para questionamento do usuário?

Os profissionais, por sua vez, foram participando, respondendo aos questionamentos. Com isso, iniciaram um debate sobre acolhimento sem rótulos nas unidades de saúde. A facilitadora voltou ao tema inserindo, de maneira leve, o manejo clínico da sífilis adquirida, na sequência, da sífilis em gestante e, para finalizar, da sífilis congênita.

Terceira Etapa

Na terceira etapa, já quase finalizando a roda de conversa, foram exibidos dez casos clínicos. Eles eram apresentados e era pedida uma resolução. Um profissional fazia a análise e prescrevia a conduta, enquanto outro profissional fazia as considerações acerca da conduta. Ao final da apresentação, o grupo fazia um pequeno debate acerca do caso, e assim seguiu até finalizar os dez casos.

Ao final de cada roda, foram oferecidas três questões aos participantes sobre a atividade:

1. Que bom...
2. Que pena...
3. Que tal...

Papéis foram disponibilizados para responderem a essas questões, mas, devido ao tempo, preferiram dar o feedback do encontro oralmente. Os participantes relataram que a atividade foi bastante proveitosa e dinâmica, não acharam monótonas, e que eles se sentiram à vontade com a temática. Mencionaram que tais momentos deveriam ocorrer de forma

mais frequente no serviço, para o serviço e com o serviço e que aplicariam o que foi aprendido no território e, com certeza, trouxe significado para a melhoria da prática.

A atividade de educação permanente mostrou-se bastante válida para melhorar os processos de trabalho dos profissionais da saúde a partir da realidade em que vivem. Ao problematizar as situações vivenciadas, é possível refletir e gerar um senso crítico para desencadear uma mudança da própria práxis. Foi exatamente o que se viu durante as quatro rodas de conversa, tanto uma discussão da práxis como os estudos a ela inerentes.

O que facilitou esses momentos foi justamente o planejamento para a execução da atividade, pensada a partir do que foi observado quanto às necessidades do território. Isso acabou sendo uma mensuração importante quando se pretende trabalhar com uma atividade de educação permanente. Foi observado que os profissionais já traziam abordagens significativas quanto ao cuidado integral com a pessoa frente à sífilis adquirida, em gestante e congênita, sabiam da importância da abordagem, do cuidado com a promoção da saúde e da prevenção, porém, questões inerentes a esse processo de prática quanto ao cuidado integral estavam adormecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos de aprendizagem propostos para a roda foram atingidos, visto que houve uma ampla discussão sobre os temas abordados, sempre os relacionando com os processos de trabalho, o que torna o resultado da atividade satisfatório. A metodologia problematizadora em conjunto com os temas foi o grande diferencial dessa roda e trouxe mais interesse pela participação dos profissionais. Os facilitadores eram os profissionais da rede de saúde e isso tornou, de fato, a aprendizagem significativa, estarem entre colegas, facilitou a interação e a confiança em

sanar as dúvidas, visto que estes conheciam a realidade vivenciada no dia a dia de trabalho.

Dentre as dificuldades encontradas destaca-se o grande número de profissionais por turma, o que necessitou uma logística pedagógica bem estruturada e organizada. Sugere-se que as próximas rodas de conversa tenham um menor número de participantes, o que torna a metodologia problematizadora mais efetiva, que o local seja um pouco mais amplo para facilitar a execução da roda. Observou-se que as ações de educação permanente devem ser constantes para com os profissionais dos serviços de saúde, em especial, os lotados na rede de atenção básica, garantindo, assim, profissionais qualificados para o exercício de suas atribuições. Os próprios profissionais médicos e enfermeiros que participaram da roda solicitaram capacitação para a realização da testagem rápida e que se garantisse a disponibilidade da penicilina em todas as unidades de saúde da rede de atenção básica, possibilitando uma assistência integral aos usuários e também que os exames fossem realizados de forma oportuna, facilitando o cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resposta rápida à sífilis: uma análise situacional da estratégia do apoio institucional. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 51, n. 42, out. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis**. Brasília, n. especial, out. 2020b. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67373/boletim_sifilis_2020_especial.pdf?file=1&type=node&id=67373&force=1. Acesso em: 3 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Brasília, out. 2020c. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação Individual**. Brasília, 11 fev. 2020d. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>. Acesso em: 3 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4/GM/MS, 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 1 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.472, 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em: 14 dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33, 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html. Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 542, 22 de dezembro de 1986**. Trata da inclusão, na relação constante da Portaria Ministerial, da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SINA/AIDS e a Sífilis Congênita. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/Portarian542de22dez86.pdf. Acesso em: 14 dez. 2020.

CYRINO, E. G.; PEREIRA, M. L.T. Trabalhando com estratégias de ensino aprendido por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-788, maio/jun. 2004.

GOIÁS. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. out. 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/sifilis/BOLETIMSIFILISGOIAS2020.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE (LAIS). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis**. Natal: UFRN, 2017. 65p.

LUCAS, M. C. V. *et al.* A experiência de apoio institucional no projeto de resposta rápida ao enfrentamento da sífilis nas redes de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 9, n. 2, ed. especial, p. 08-24, set. 2019.

MARIN, M. J. S. *et al.* Pós-graduação multi-profissional em saúde: relato de experiências utilizando metodologias ativas. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 331-344, 2010.

PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS, G. W. S. Institutional support within Brazilian Health System (SUS): the dilemmas of integration between federal states and comanagement. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. supl. 1, p. 895-908, 2014.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, p. 208- 218, 2012.