



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Daniela Rosa de Oliveira

**Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de
formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social**

Florianópolis

2021

Daniela Rosa de Oliveira

Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

Orientadora: Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos

Florianópolis

2021

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

Oliveira , Daniela Rosa de
Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita
por meio do quadrilátero de formação em saúde : ensino,
atenção, gestão e controle social / Daniela Rosa de
Oliveira ; orientadora, Evangelia Kotzias Atherino dos
Santos, 2021.
167 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atuação do enfermeiro. 3. Assistência
de Enfermagem. 4. Sífilis Congênita. 5. Prevenção. I.
Santos, Evangelia Kotzias Atherino dos . II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Daniela Rosa de Oliveira

Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Marli Terezinha Stein Backes
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Carmem Regina Delziovo
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Prof.^a Dr.^a Jussara Gue Martini
Coordenadora do Curso

Prof.^a Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Orientadora

Florianópolis, 2021

Dedico esta Dissertação à minha família! Meus pais, Lucilene Aparecida e Valmor Luiz, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando e me incentivando a não desistir, cuidando dos meus filhos com muito afeto enquanto viajava para participar das aulas. Ao meu esposo que foi compreensivo e me apoiou sem medir esforços para que tudo desse certo e eu não desanimasse. Aos meus filhos que entenderam todo meu esforço e sempre me recebiam de volta com muito amor. Aos meus tios Silvio e Liliana que abriram as portas de sua casa para me acolher com muito carinho. E ao Grupo Condutor da Rede Cegonha Serra Catarinense que sempre esteve em todos os momentos importantes de minha trajetória, sonhando sonhos que achávamos ser impossíveis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que estiveram de alguma forma comigo nessa caminhada.

Gratidão a Deus por toda luz e proteção, do seu amor maior e sem julgamentos dedicado a mi, guia em minhas orações diárias, proporcionando fé, força e coragem para enfrentar caminhos desconhecidos, para me dar calma e clareza, por me ajudar a levantar todos os dias e ir fazer o que mais gosto que é trabalhar e me dedicar ao outro, e junto a isso apoiar-me nos estudos e poder estar de volta ao seio de minha família toda vez que findava uma viagem, e por me dar alento nas dificuldades e alegria no que mais me preserva, a vida.

Aos meus pais, Lucilene Aparecida Rosa de Oliveira e Valmor Luiz Vieira de Oliveira, por todo amor e dedicação que sempre tiveram, pelos dias e noites dedicados a mim e aos meus filhos durante a vida toda, quem sou hoje é um espelho da luz que vem de vocês. Ao meu irmão, Leonardo Rosa de Oliveira, que, mesmo morando longe, sempre participou demonstrando orgulho das minhas conquistas e incentivou com palavras de otimismo e carinho.

Aos meus filhos, Maria Eduarda de Oliveira Knoblauch e Arthur Oliveira Waltrick, por todo amor e paciência enquanto estive longe, pois é por eles que luto e faço esforços grandiosos, a quem dedico amor incondicional.

Ao meu esposo, José Joni Waltrick Junior, que aceitou este desafio comigo, tendo paciência, me ajudando nas viagens cansativas e arriscadas, fazendo a retaguarda com nossos filhos e casa, esperando, às vezes até a madrugada, com algo para me alimentar, com a cama arrumada e o banho preparado, enxugando, muitas vezes, minhas lágrimas de cansaço.

Às minhas amadas do Grupo Condutor da Rede Cegonha Serra Catarinense, carinhosamente chamadas de “cegonhetes”, Nayara, Daniela, Kelly, Dayane, Bruna, Renata, Georgia, Priscila, Roseni, Ludimara, Karen, Simone e Fernanda, por todo AFETO que sempre tiveram comigo, seja na vida profissional ou pessoal. Em especial a Nayara Alano Moraes, que sempre esteve comigo nesta jornada, ajudando-me nos estudos, troca de saberes, dicas, atuando no grupo focal incansavelmente em todos os encontros, anotando as impressões dos participantes, inclusive em alguns dias convalescente de saúde, mas nunca me abandonando. Foi muito grata.

Aos meus tios Silvio Rosa e Liliane G. Rosa, por me acolherem em sua casa semanalmente durante o período das aulas, recebendo-me com muito carinho e sempre preocupados com meu bem-estar. Não tenho palavras para a gratidão que sinto, pois, sem eles, minha jornada seria muito mais exaustiva.

Aos meus colegas de trabalho, que sempre acreditaram no meu potencial, aceitando minha ausência quando precisava viajar para estudar, recebendo-me com carinho e preocupação toda vez que retornava ao trabalho, muitas vezes adiantando alguma demanda que era de minha responsabilidade para me ajudar a conquistar este título, gratidão à equipe da Secretaria Municipal da Saúde de Lages e à Regional da Saúde de Lages. Aos meus superiores que, com sua compreensão, proporcionaram a oportunidade ao me liberarem para estar nas aulas.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, sempre muito acolhedora, calma, amável, inteligente. Por estar disponível quando precisei e por me orientar no melhor caminho com sua sensatez e confiança. Por ter despertado em mim uma versão de pesquisadora que por muito tempo estava longe das minhas práticas. Pelas dicas, correções, sugestões, abertura a pensamentos e reflexões, tornando-me melhor; por vibrar e estar presente em meus desafios e conquistas profissionais quando convidada a participar de seminários organizados por mim e equipe envolvida. Jamais vou esquecer que sempre acreditou em mim.

Aos membros da banca de qualificação e sustentação, Dra. Marli Terezinha Stein Backes, Dra. Carmem Regina Delziovo, Dra. Lais Antunes Wilhelm, Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidmann, Dra. Gisele Knop Aued, Doutoranda Luciana Cristina dos Santos Maus, gratidão pelo aceite, pela disponibilidade em contribuir para o enriquecimento desta dissertação e para a minha formação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), pelo acolhimento desde o processo seletivo até as aulas ministradas com tanto empenho e dedicação. Destaco meu agradecimento às professoras Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento, Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidmann, Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra. Roberta Costa, Dra. Rosane Gonçalves e, Dra. Denise. Vocês fizeram toda diferença na minha qualificação profissional. Muito obrigada!

Aos colegas e amigos que fiz durante o mestrado, em especial os da turma 2019 – 2021, que sempre com muito carinho me acolheram no mundo desconhecido até então para mim, sempre disponíveis e apoiando nas dúvidas e dificuldades. Nos momentos de alegria e descontração na hora do café para poder aguentar o cansaço das viagens de Lages a Florianópolis.

Aos membros do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR), pelo convívio comum, troca de saberes e de experiências.

Às amigas Mestranda Larissa Martins Novaes de Lima, Mestranda Lorraine Cichowicz Marques, Mestranda Grazielle Telles Vieira e ao amigo, agora já Mestre, Davydson Gouveia Santos, que, desde o primeiro encontro, antes mesmo de iniciarmos na turma, no processo de seleção, enquanto aguardávamos ser chamados para arguição, acolheram-me. Sabia em meu coração que seríamos ali companheiros de jornada e amigos, socorreram-me por diversas vezes sem hesitar. Gratidão por tudo, pela troca de saberes e experiências que pudemos realizar, pelo respeito, pela parceria nas atividades em grupo e pela cumplicidade que construímos com muito afeto, torcendo sempre pelas conquistas de cada um.

Obrigada às 21 instituições de saúde que liberaram seus 45 enfermeiros para participarem deste estudo, profissionais guerreiros. Sem eles não seria possível analisar a prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação: ensino, atenção, gestão e controle social, a fim de buscar a compreensão e melhorias para reduzirmos os índices e proporcionar um futuro otimista a essas gestantes e crianças.

Gratidão aos 42 colegas enfermeiros e enfermeiras pela disponibilidade e participação no estudo.

Gratidão à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC) e aos servidores técnico-administrativos pelo sempre pronto atendimento e acolhimento.

Gratidão até mesmo para aqueles que de alguma forma também não acreditaram, ou impuseram obstáculos, pois isso proporciona querer sempre fazer o bem e o melhor, aprender quem não queremos ser.

Gratidão àqueles que torceram por mim e não citei.

Os desafios são muitos ainda, mas tenho a certeza de que com toda fé, coragem e amor pelo que faço, ser enfermeira, não pararei por aqui, no sentido de sempre tentar dar meu melhor e máximo para contribuir de alguma forma para a sociedade. Sinto-me vitoriosa e grata por tudo e por todos.

“Se eu pudesse deixar algum presente à você, deixaria aceso o sentimento de amar a vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo a fora. Lembraria os erros que foram cometidos para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você, se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável. Além do pão, o trabalho. Além do trabalho, a ação. E, quando tudo mais faltasse, um segredo: o de buscar no interior de si mesmo a resposta e a força para encontrar a saída”
(Mahatma Gandhi)

OLIVEIRA, Daniela Rosa. **Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social**. 2021. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-nascido

RESUMO

Introdução: das várias doenças que acometem as mulheres no período da gestação, a sífilis tem a maior taxa de transmissão vertical. Ocorre quando a gestante com sífilis não tratada transmite para a criança. Pode acometer gravemente o feto e até causar a morte intrauterina. O enfermeiro desempenha um papel importante nesse contexto, sendo responsável por um conjunto de ações para prevenção e cuidado. **Objetivo geral:** analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social. **Métodos:** qualitativo, exploratório-descritivo, fundamentado nas Políticas Públicas de Saúde, desenvolvido na Serra Catarinense, no Sul do Brasil. Coleta de dados realizada em julho de 2020, com 42 enfermeiros por meio de grupo focal *online*, em três encontros gravados. Utilizou-se análise de conteúdo com apoio do *software Atlas.ti*. Consta uma revisão integrativa de literatura, manuscrito 01: O enfermeiro na atenção à saúde da gestante e do recém-nascido para redução da sífilis: revisão integrativa. **Resultados:** apresentados em dois manuscritos: Serenfermeiro: da sua essência para a atuação na prevenção da sífilis congênita e Quadrilátero em saúde e a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita. **Considerações finais:** permitiu analisar o processo de construção do ser enfermeiro e a prevenção da sífilis congênita, identificando fatores positivos da busca pelo cuidado e o sentimento que põe as sucessivas aproximações com a prevenção, o posicionamento quase homogêneo em relação à escolha profissional, principalmente no que se refere ao amor, mostrando que o quadrilátero em saúde pode ser uma maneira de ampliar o escopo de possibilidades para discutir sobre a prevenção e as ações da rede de atenção à saúde, fortalecendo a atuação do enfermeiro, ofertando subsídios valiosos aos gestores de saúde, às equipes assistenciais, às instituições de ensino e ao controle social.

Palavras-chave: Atuação do enfermeiro. Assistência de Enfermagem. Prevenção. Sífilis Congênita. Políticas Públicas de Saúde. Quadrilátero em Saúde. Gestão. Controle Social. Atenção à Saúde. Ensino.

OLIVEIRA, Daniela Rosa. **Nurses' performance in the prevention of congenital syphilis through the health training quadrilateral: teaching, attention, management and social control**. 2021. 167 f. Dissertation (Master in Nursing).- Graduate Program in Nursing, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

Advisor: Prof^a. Dr^a. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos

Line of Research: Nursing Care for Women's and Newborn Health

ABSTRACT

Introduction: of the various diseases that affect women during pregnancy, syphilis has the highest rate of vertical transmission, which occurs when the pregnant woman with untreated syphilis transmits to the child, and can severely affect the fetus and even cause death. Intrauterine, so the nurse plays an important role, being responsible for a set of actions for prevention and care. **General objective:** To analyze the role of the nurse in the prevention of congenital syphilis through the health education quadrilateral: teaching, attention, management and social control. **Methods:** qualitative, exploratory-descriptive, based on Public Health Policies, developed in Serra Catarinense, in southern Brazil. Data collection conducted in July 2020, with 42 nurses through an online focus group, in three meetings being recorded. Content analysis was used with the support of the Atlas.ti software. There is an integrative literature review, manuscript 01: The Nurse in the health care of pregnant women and newborns to reduce syphilis: an integrative review. **Results:** presented in two manuscripts: Being a Nurse: from its essence, to work in the prevention of congenital syphilis and Quadrilateral in health and the role of the Nurse in the prevention of congenital syphilis. **Final considerations:** It allowed to analyze the process of being a nurse and the prevention of congenital syphilis, identifying positive factors in the search for care and the feeling that puts the successive approaches to prevention, the almost homogeneous position in relation to professional choice, especially in which refers to love, showing that the quadrangle in health can be a way of expanding the scope of possibilities to discuss about the prevention and actions of the health care network, strengthening the role of nurses, offering valuable subsidies to health managers, assistance teams, educational institutions and social control.

Keywords: Nurse's performance. Nursing Assistance. Prevention. Congenital syphilis. Public Health Policies. Health quadrangle. Management. Social Control. Health Care. Teaching.

OLIVEIRA, Daniela Rosa. **El desempeño del enfermero en la prevención de la sífilis congénita a través del cuadrilátero de formación en salud: docencia, atención, manejo y control social**. 2021. 167 f. Disertación (Maestría en Enfermería). - Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

Asesor: Prof^ª. Dr^ª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos

Línea de investigación: Atención de enfermería para la salud de la mujer y el recién nacido

RESUMEN

Introducción: de las diversas enfermedades que afectan a la mujer durante el embarazo, la sífilis tiene la mayor tasa de transmisión vertical, la cual ocurre cuando la gestante con sífilis no tratada transmite al niño, pudiendo afectar severamente al feto e incluso causar la muerte. intrauterino, por lo que la enfermera juega un papel importante, siendo responsable de un conjunto de acciones de prevención y atención. **Objetivo general:** Analizar el papel de la enfermera en la prevención de la sífilis congénita a través del cuadrilátero de educación en salud: docencia, atención, gestión y control social. **Métodos:** cualitativo, exploratorio-descriptivo, basado en Políticas de Salud Pública, desarrollado en Serra Catarinense, en el sur de Brasil. Recolección de datos realizada en julio de 2020, con 42 enfermeras a través de un focus group online, en tres reuniones grabadas. El análisis de contenido se utilizó con el apoyo del software Atlas.ti. Existe una revisión integradora de la literatura, manuscrito 01: La enfermera en la atención de la salud de la gestante y del recién nacido para reducir la sífilis: una revisión integradora. **Resultados:** presentado en dos manuscritos: Ser Enfermera: desde su esencia, trabajar en la prevención de la sífilis congénita y Cuadrilátero en salud y el papel de la Enfermera en la prevención de la sífilis congénita. **Consideraciones finales:** Permitió analizar el proceso de ser enfermero y la prevención de la sífilis congénita, identificando factores positivos en la búsqueda del cuidado y el sentimiento que pone los sucesivos enfoques a la prevención, la posición casi homogénea en relación a la elección profesional, especialmente en que se refiere al amor, mostrando que el cuadrilátero en salud puede ser una forma de ampliar el abanico de posibilidades para discutir sobre la prevención y acciones de la red asistencial, fortaleciendo el rol de las enfermeras, ofreciendo valiosos subsidios a los gestores de salud equipos de asistencia, instituciones educativas y control social.

Palabras clave: Desempeño de la enfermera. Asistencia de enfermería. Prevención. Sífilis congénita. Políticas de Salud Pública Cuadrilátero de salud. Administración. Control social. Atención de la salud.

LISTA DE FIGURAS

MANUSCRITO 1

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos	37
----------------------------------------------------------------	----

PERCURSO METODOLÓGICO

Figura 1 - Organograma de planejamento do grupo focal	71
Figura 2 - Imagem do início do grupo focal no primeiro encontro	72
Figura 3 - Imagem do momento da orientação do passo a passo da dobradura que formará o quadrilátero ao final dos encontros dos grupos focais.....	73
Figura 4 - Passo a passo da dobradura de representação do quadrilátero.....	73
Figura 5 - Representação do ser enfermeiro de 6/42 participantes.....	74
Figura 6 - Imagem do momento sobre a contextualização do cenário da sífilis congênita na Serra Catarinense.....	75
Figura 7 - Imagem projetada para reflexão do grupo focal no final do primeiro encontro	75
Figura 8 - imagem do momento da primeira intervenção do segundo encontro dos grupos focais.....	76
Figura 9 - Imagem do momento dos registros dos participantes na dobradura na primeira intervenção do segundo encontro	76
Figura 10 - Imagem do momento da segunda intervenção do segundo encontro dos grupos focais.....	77
Figura 11 - Imagem do momento da última intervenção do segundo encontro dos grupos focais.....	77
Figura 12 - Imagem da primeira intervenção do terceiro encontro	78
Figura 13 - Imagem da intervenção na lógica do quadrilátero de formação de saúde	78
Figura 14 - Imagem do passo a passo dos registros na dobradura na construção do quadrilátero de formação em saúde	79
Figura 15 - Contextualização do quadrilátero de formação em saúde: atenção, ensino, gestão e controle social.....	79

MANUSCRITO 2

Figura 1 - Taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção em sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos segundo a região de saúde, 2019. Lages, SC, Brasil. 2020.....	86
Figura 2 - Facilidade do ser enfermeiro na prevenção da sífilis congênita	90
Figura 3 - Desafios do ser Enfermeiro na prevenção da Sífilis congênita. Lages, SC, Brasil. 2020.....	93

MANUSCRITO 3

Figura 1 - Frequência dos códigos na atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis e seus espaços de discussão.....	108
Figura 2 - Atuação do enfermeiro e suas interfaces com o quadrilátero de formação em saúde.....	112

LISTA DE QUADROS

MANUSCRITO 1

Quadro 1 - Base de Dados, quantitativo de artigos e chave de descritores, 2019	35
Quadro 2 - Hierarquia de evidências: níveis dos dados considerando a eficácia da intervenção.....	36
Quadro 3 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2019	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CAF	Centrais de Abastecimento Farmacêutico
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CIR	Comissão Intergestora Regional da Serra Catarinense
CEP/UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CRD	Centre for Reviews and Dissemination
CRPOMFISC	Comitê regional de Prevenção de Óbitos Materno, Fetal Infantil da Serra Catarinense
DNC	Departamento Nacional da Criança
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/Aids e Hepatites Virais
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DSC	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
GRUPESMUR	Laboratório de Pesquisa em Enfermagem da Saúde da Mulher e do Recém Nascido
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
GF	Grupo Focal

LILACS	Literatura da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature on Line
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PNH	Política Nacional de Humanização
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança
PPPC	Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos
PPGenf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RAD	Rede de Atenção à Pessoas com Deficiência
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SB	Saúde Bucal
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISPART	Sistema de Plano de Ação de Rede Temáticas
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRs	Testes Rápidos

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO DA AUTORA	20
2	INTRODUÇÃO	22
3	OBJETIVOS	30
3.1	OBJETIVO GERAL.....	30
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
4	REVISÃO DA LITERATURA	31
4.1	MANUSCRITO 1 – O ENFERMEIRO NO CUIDADO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS: revisão integrativa.....	31
5	REFERENCIAL TEÓRICO	47
5.1	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS COM A SÍFILIS	47
5.1.1	Políticas Públicas de Saúde na Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Homem no contexto da sífilis	48
5.1.2	Políticas Públicas de Saúde e atuação do enfermeiro no contexto da sífilis	57
5.1.3	Políticas Públicas de Saúde e o Quadrilátero da Formação em saúde: Ensino, Atenção, Gestão e Controle Social	61
6	PERCURSO METODOLÓGICO	65
6.1	NATUREZA DO ESTUDO	65
6.2	LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO	66
6.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	68
6.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA E REGISTRO DE DADOS	69
6.4.1	Grupo Focal	69
6.4.1.1	<i>Descrição dos encontros</i>	72
6.4.2	<i>Processamento dos dados</i>	80
6.5	ANÁLISE DE DADOS	80
6.6	ASPECTOS ÉTICOS	82
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	84
7.1	MANUSCRITO 2 – SER ENFERMEIRO: DA SUA ESSÊNCIA PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA	84
7.2	MANUSCRITO 3 – QUADRILÁTERO EM SAÚDE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	103
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
	REFERÊNCIAS	131

APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	148
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	152
APÊNDICE C - ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL	155
APÊNDICE D - TERMO DE CONCESSÃO DAS INSTITUIÇÕES	157
APÊNDICE E - EMENDA	158
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Nº 4.078.993.....	159
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Nº 4.106.483.....	163

1 APRESENTAÇÃO DA AUTORA

Esta dissertação tem como objeto de estudo a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social, com a intenção de ampliar e melhorar o cenário de atuação e o avanço das ações dos enfermeiros localmente, na Região da Serra Catarinense, e nacionalmente. Está vinculada ao Laboratório de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSC.

Considerando a temática, penso ser relevante contextualizar minha aproximação com o objeto deste estudo. Concluí o Curso de Graduação em Enfermagem no ano de 2004, ocasião em que obtive o título de Bacharel e Licenciada em Enfermagem. Durante o Curso foquei meus estudos e pesquisas na área da saúde da mulher e da criança, fator esse que me conduziu a uma especialização Lato Sensu em Saúde da Família, pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), e uma em Enfermagem Oncológica em Sistemas de Redes, com foco na Saúde da Mulher no âmbito da Atenção Básica, pela UFSC, em 2010. Ressalto que entre os anos de 2004 e 2007 atuei na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital e Maternidade Tereza Ramos, em Lages, onde pude vivenciar a realidade de um dos muitos espaços que perpassam a saúde da mulher e da criança.

No decorrer desse percurso fortaleci e aprofundei meus estudos e intervenções profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde, pois ao tornar-me enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, posteriormente, Diretora Municipal de Atenção Primária à Saúde na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Lages continuei meu processo de formação no Curso de Apoio em Saúde no âmbito da Atenção Básica, promovido pela Universidade de Campinas (UNICAMP) e pelo Ministério da Saúde brasileiro, o qual concluí no ano de 2013.

Nesse ínterim, como servidora da SMS de Lages, também assumi a responsabilidade sobre a coordenação e execução do Programa Municipal de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, oportunidade em que pude aprofundar meus estudos sobre os impactos dessas morbidades na saúde da mulher e da criança.

No ano seguinte assumi a Coordenação Regional de Atenção Básica, bem como acumulei a responsabilidade pelo Programa Regional de IST/HIV/AIDS, ao integrar o quadro de funcionários da Gerência Regional de Saúde de Lages, a qual tem abrangência nos 18

municípios da Serra Catarinense¹. Nessa oportunidade iniciei o trabalho da Rede Cegonha da região, o qual detalho ao longo deste projeto. Ao longo desse trajeto, assumi a responsabilidade pela Regional de Saúde de Lages. Com tal demanda, uma estratégia importante de organização das condições de saúde foi implantada na região por meio da planificação em saúde na linha materno-infantil, promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Estado da Saúde (SES), região e municípios. Durante esse tempo, a região ficou em primeiro lugar no Laboratório de Boas Práticas OPAS/MS, com o projeto intitulado: Prevenção da transmissão da sífilis na Serra Catarinense.

Sendo assim, ao longo dessa trajetória empreendi importantes esforços em construir um conhecimento capaz de proporcionar uma intervenção no cenário de atuação do enfermeiro. O estudo dessa problemática, altos índices de sífilis congênita, vem ao encontro de um contexto mundial, mais especificamente regional no Estado de Santa Catarina, no qual a epidemia da sífilis atingiu, nos últimos anos, índices preocupantes, cuja incidência na saúde da mulher, da gestante e da criança corroboraram também com o aumento da mortalidade materna e infantil.

A inserção no Curso de Mestrado em Enfermagem possibilitou a oportunidade de levar um estudo importante para essa região de saúde, com a intenção de tornar-se verdadeiramente significativo, na tentativa de mostrar o que será necessário realizar, as intervenções, bem como impactar diretamente na saúde da população. Um grande desafio a levar aos gestores, às instituições de ensino, aos profissionais dos serviços e ao controle social, para juntos encontrarmos saídas para evitar a sífilis congênita.

¹São eles: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa Painel, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São José do Cerrito, São Joaquim, Urubici e Urupema.

2 INTRODUÇÃO

A sífilis é tema de estudo há anos em todo o mundo. Já se sabe que a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária) (BRASIL, 2021). Se uma mulher grávida infectada não receber tratamento precoce adequado pode transmitir a infecção para o feto, resultando em baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, aborto, natimorto e manifestações clínicas precoces e tardias (sífilis congênita) (OMS, 2019).

A sífilis, quando não tratada durante a gestação, resulta em considerável proporção de mortes fetais e neonatais precoces, com alta probabilidade de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária, aumentando o risco de mortes perinatais (SARACENI *et al.*, 2017).

Quando transmitida intraútero, ocasiona a sífilis congênita, que apresenta até 40% de taxa de mortalidade. Em gestantes não tratadas a transmissão é de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença materna (BRASIL, 2015a). Isso se dá em decorrência da ausência ou falha no tratamento da mãe portadora de sífilis durante o período gestacional. Representa uma das causas de morbidade e mortalidade perinatal no Brasil, embora possua meios diagnósticos e terapêuticos disponíveis e eficazes para preveni-la e minimizar as complicações dessa doença na criança. Um dos fatores de risco de infecção ao concepto/criança está relacionado à fase da doença na mulher e ao tempo de exposição do feto no útero.

Mesmo diante desse conhecimento, nos últimos cinco anos estamos evidenciando um aumento significativo de casos sendo apresentados nos dados epidemiológicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, estimou a ocorrência de aproximadamente um milhão de casos de IST por dia, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A presença de uma IST, como sífilis ou gonorreia, aumenta consideravelmente o risco de adquirir ou transmitir a infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Durante o período gestacional, a sífilis leva a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano no mundo e aumenta o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2017a), o aumento constante e crescente no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida, pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos (TRs), redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Primária à Saúde (APS), desabastecimento mundial de

penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados.

A sífilis adquirida, considerada um agravo de notificação compulsória no Brasil desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017. Em comparação ao ano de 2016, observou-se aumento de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. É provável que o aumento observado em relação ao ano de 2016 possa ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita ocorrida em 2017 (BRASIL, 2017a).

Para fins de vigilância epidemiológica, os critérios de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram alterados em setembro de 2017, por meio da Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/ MS, (BRASIL, 2017b), a fim de proporcionar adequação da sensibilidade na captação de casos de sífilis congênita e diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes. Assim, na definição de caso de sífilis congênita, deixou-se de considerar o tratamento da parceria sexual da mãe; e no caso de sífilis em gestantes, definiu-se que todas as mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificadas como caso de sífilis em gestantes, e não como sífilis adquirida (BRASIL, 2017b).

Portanto, a partir de 2017, é provável que o incremento observado nos casos de sífilis em gestantes possa ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de caso (BRASIL, 2017a). O número total de casos notificados no Brasil foi de 119.800. A região com maior número de casos foi a Sudeste, com 61.745 (51,5%) casos notificados, seguida da região Sul, com 29.169 (24,3%). Foram registrados também 15.295 (12,8%) na Região Nordeste, 7.701 (6,4%) na Região Centro-Oeste e 5.890 (4,9%) na Região Norte (BRASIL, 2017a).

Em Santa Catarina, segundo os dados apresentados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), em 2016 a taxa de detecção de sífilis adquirida (77,8 casos por 100 mil habitantes) foi superior à média nacional (42,5 casos por 100 mil habitantes) e o estado ocupou a terceira colocação no *ranking* com as maiores taxas de detecção (atrás dos estados do Rio Grande do Sul e Espírito Santo). Com a tendência de aumento no número de casos notificados, em 2017 a taxa de detecção de sífilis adquirida atingiu 156,2 casos por 100 mil habitantes, de gestantes com sífilis alcançou 17,3 casos por 1.000 nascidos vivos e de sífilis congênita, 7,2 casos por 1000 nascidos vivos (SANTA CATARINA, 2018).

Diante dos números de sífilis no país e no Estado de Santa Catarina, o cenário da Serra Catarinense não é diferente. A região possui aproximadamente 288.000 habitantes e apresenta uma realidade preocupante, uma vez que os casos de transmissão vertical vêm crescendo gradativamente. Segundo informações extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2013 a março de 2019 foram registrados 2.511 casos de sífilis adquirida, 730 casos de sífilis em gestantes e 460 casos de sífilis congênita. Sendo que o aumento significativo ocorreu a partir de 2015, passando de zero casos de sífilis congênita em 2014 para 19 casos em 2015, 62 em 2016, chegando em 2019 a 119 confirmados (BRASIL, 2020a).

Aliada a esses números está a taxa de mortalidade infantil na região nos anos de 2015 a 2019 com uma média de 14,8 a cada mil nascidos/vivos, a mortalidade materna também apresentou aumento, saindo de zero em 2014 para 8 óbitos de 2015 a 2019, sendo 4 no município de Lages (BRASIL, 2020a).

Para o enfrentamento dessa problemática, a região baseou-se na estratégia ministerial da RedeCegonha (RC) que corrobora com outras Políticas Públicas já consolidadas voltadas para saúde da mulher e da criança. A intenção é estruturar e organizar a assistência materna e infantil no país, na perspectiva de um novo modelo, garantindo atendimento humanizado a todas as mulheres e melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno infantil (BRASIL, 2020b)

Em SC, segundo a SES, a implantação da Rede Cegonha teve início em 2011, mas somente em 2013 SC passou a contar com 16 Planos de Ação da RC aprovados pelo MS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a primeira Rede de Atenção à Saúde (RAS) com cobertura estadual integral e a primeira RC com cobertura estadual no Brasil (SANTA CATARINA, 2019). Neste mesmo íterim a Serra Catarinense implantou a RC, sendo validada pelo Plano de Ação Regional e depois em cada município via Sistema de Plano de Ação de Rede Temáticas (SISPART).

Em 2015, com o alto índice de mortalidade infantil da Serra Catarinense, estabeleceu-se um diagnóstico, a partir de uma rede explicativa do problema, com vários nós críticos, entre eles a necessidade de fortalecer o pré-natal na APS em todos os municípios da região. Para dar a característica plural e descentralizada que as ações demandavam, formou-se o Grupo Condutor da Rede Cegonha Serra Catarinense, com o intuito de refletir e implantar ações para prevenir a morbimortalidade materna, fetal e infantil, propondo projetos e ações para o enfrentamento dos problemas identificados por um processo de diagnóstico situacional no território de abrangência. Nesse sentido, foi elaborada uma proposta para qualificar os

profissionais da APS, da rede hospitalar e de urgência e emergência dos 18 municípios da região (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Partindo de dados epidemiológicos e da experiência do Grupo Condutor da Rede Cegonha da Serra Catarinense, identificou-se a necessidade de discutir a linha de cuidado da gestante e puérpera, a fim de melhorar a assistência e detectar as falhas que incidem do acompanhamento pré-natal, com isso, refletir também no monitoramento da gestante com sífilis e seguimento da criança exposta ou com sífilis congênita pelos profissionais da APS e da RAS.

Como uma das estratégias, o grupo condutor, no ano de 2015, elaborou, implantou e implementou o Protocolo Regional de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da Serra Catarinense, o qual, além de organizar a linha de cuidado para a equipe multiprofissional, também ampliou os TRs para cada trimestre de gestação, 30 dias após o parto, e a cada 3 meses enquanto a mulher estiver amamentando. Reforçando, assim, o aumento da autonomia na intervenção da linha de cuidado no âmbito da prevenção da sífilis congênita no pré-natal, na APS e na atenção especializada (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Um estudo realizado sobre a assistência ao pré-natal no Brasil mostra que o pré-natal alcançou 98,7% de cobertura, tendo 75,8% das mulheres iniciado o pré-natal antes da 16ª semana gestacional e 73,1% compareceram a seis ou mais consultas. O pré-natal foi realizado, sobretudo, em unidades básicas (89,6%), públicas (74,6%), pelo mesmo profissional (88,4%), em sua maioria médicos (75,6%), e 96% receberam o cartão de pré-natal. Portanto, a APS, no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), consiste no nível de atenção à saúde responsável pelas ações de vigilância, detecção e tratamento dos casos de sífilis congênita. Dessa maneira, a APS representa um parâmetro essencial para o controle e a eliminação da doença (VIELLAS *et al.*, 2014). Por esse motivo, fez-se imprescindível padronizar as ações por meio de Protocolo na região, principalmente na APS.

Pode-se afirmar que a ausência de assistência de pré-natal está associada à maior taxa de mortalidade perinatal, ou seja, causas evitáveis: afecções passíveis de prevenção ou controle por meio de adequada assistência de pré-natal, tais como síndromes hipertensivas, sífilis congênita e infecções urinárias complicadas. Esse é o caso do perfil da mortalidade infantil da região serrana, baseado no relatório do Comitê de Prevenção de Óbitos Materno, Infantil e Fetal da Serra Catarinense (CRPOMIFSC).¹

¹ Dados de pareceres de investigação de óbitos infantis inseridos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da base da região.

Sob posse dessa informação, a região refletiu junto às equipes de APS sobre a sua alta cobertura, sendo ela de 91% (SILVA *et al.*, 2020), comparando com as causas dos óbitos, sendo que 85% deles estavam relacionados à falha no pré-natal, segundo os relatórios de investigação de óbitos realizado pelo CRPOMIFSC, e os registrados na base do Sistema de Mortalidade Infantil. Ao fazer tal comparação entre cobertura da APS e causas do óbito, pode-se propor ações de correção e melhoria na linha de cuidado da gestante e puérpera.

A fim de melhorar os indicadores de saúde, o Grupo Condutor desenvolveu ações nos 18 municípios, como: visitas técnicas às equipes de APS, rodas de Educação Permanente em Saúde (EPS), apoio institucional, fortalecimento da linha de cuidado da gestante e puérpera por meio de capacitação, articulação intersetorial. Ao desenvolver essas ações, pôde-se detectar outras barreiras de acesso, que foram sendo discutidas em grupos operativos, os quais são chamados assim por terem como propósito levar o problema e resolvê-lo, seja a nível de gestão ou na atenção à saúde.

Dessa forma, houve redução da mortalidade na região, sendo que 2014 apresentava uma taxa de 17,2 óbitos/a cada 1000/nascidos vivos. Após intervenção das ações com o Protocolo Regional, passou a 13,8 em 2015, mantendo-se em 13,7 em 2018. No maior município da região, saiu de uma taxa de 15,0, em 2014, para uma média de 14,1, em 2015/2016, 11,24, em 2017, e 9,89, em 2018. Voltando a aumentar em 2020, devido à pandemia da COVID-19, chegando a 17,8 por 1000 nascidos vivos (BRASIL, 2020a). Apesar da redução desse indicador até 2018, foi possível perceber ao descrever a situação dos casos de sífilis na região, que houve um aumento significativo principalmente da sífilis congênita.

Para tentar entender as causas para sífilis congênita, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) (BRASIL, 2020c), recomenda a implantação de Comitês de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical em municípios, estados ou regiões que apresentarem elevados números de casos de sífilis congênita, com o objetivo de identificar as possíveis falhas que ocasionam a transmissão vertical da sífilis e propor medidas resolutivas na prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e vigilância do agravo. Deve-se avaliar a capacidade local de otimizar os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (ou de outros comitês/grupos existentes) para agregar a discussão de casos de transmissão vertical, considerando essa mesma finalidade. Nesse sentido, com o alto índice de casos, e por Lages ser um dos 12 municípios de SC a fazer parte da Cooperação Interfederativa entre governos federais, estaduais e municipais para o enfrentamento das ISTs, implantou-se no ano de 2019 o Comitê de Investigação e Prevenção da Transmissão Vertical da Serra Catarinense.

Existem três grupos importantes que atuam na Serra Catarinense: Rede Cegonha, Comitê Regional de Prevenção de Óbitos Materno Fetal Infantil da Serra Catarinense (CRPOMFISC) e o Comitê de Investigação e Prevenção da Transmissão Vertical. Atualmente, os grupos discutem as ações transversais, criando-se o Grupo Ampliado da Serra Catarinense, com o intuito de trabalhar de forma integrada, intensificar as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, bem como atuar na investigação epidemiológica dos óbitos e da sífilis, fazer devolutivas às equipes de APS, visitas técnicas às equipes, oficinas e seminários, melhorando os fluxos de acesso da população aos serviços de saúde. Estes grupos possuem enfermeiros como líderes, e como membros, apesar de integrar outras categorias profissionais como médicos, cirurgiões dentistas, psicólogo, assistente social e bioquímico/farmacêutico, a maioria são enfermeiros, que atuam na gestão, atenção à saúde e no ensino.

Durante essa trajetória, o enfermeiro, em sua atuação, exerceu função importante no território, pois as estratégias para a região de reduzir a mortalidade infantil e materna, bem como a sífilis congênita, sempre tiveram esse profissional na linha de frente, seja no ensino, na atenção à saúde ou na gestão, bem como ao envolver a população nas ações de educação em saúde, mesmo com resistência e com eles, muitas vezes, não entendendo o papel importante do controle social no território.

Trazer a atuação do enfermeiro como foco neste estudo é tentar entender o fenômeno no cotidiano dessa epidemia e seus nós críticos para permitir um enfrentamento adequado. Uma das abordagens neste desafio foi a EPS, a qual propõe reordenar práticas, promovendo mudanças no processo cotidiano de trabalho, com base nos nós críticos do dia a dia da equipe, a partir das necessidades específicas dos trabalhadores, estando apoiada no princípio pedagógico crítico, problematizador e reflexivo (VENDRUSCULO *et al.*, 2018).

Assim, a sífilis congênita tornou-se um problema de saúde pública importante nessa região, que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde. Propor um estudo aliando a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita é ter a possibilidade de incorporar o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e o controle social, ou seja, o quadrilátero de formação, no cotidiano do trabalho, com vistas à produção de mudanças nesse contexto, tornando-se inovador e dinâmico na tentativa de elencar as fragilidades, as potencialidades e as propostas para reduzir esse indicador de saúde. Mais especificamente objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

O ensino, porque parte do entendimento do potencial formativo dos serviços de saúde e de como a formação de profissionais se aproxima da realidade de um território desenvolvendo competências colaborativas. A atenção, pois ela reflete o acesso ao usuário no quadrilátero, deve promover junto aos trabalhadores do SUS a formação, partindo dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde baseado em diretrizes clínicas. Na gestão, a fim de minimizar os problemas na execução dos recursos, articulação entre trabalhadores e planejamento estratégico frente aos desafios do SUS. E, por fim, o controle social, como parte do processo de entendimento das barreiras de acesso, do usuário colaborativo na construção do SUS.

Nessa perspectiva, unir o enfermeiro e o quadrilátero de formação em saúde tem a intenção de que ao exercer seu saber na articulação do ensino, atenção, gestão e controle social, possa tornar-se um forte disparador de processos que poderão propiciar o suporte ao movimento de mudança do coletivo, representando um diferencial na transformação da prática assistencial e do processo de trabalho, o qual pôde ser vivido no contexto do Grupo Condutor da Rede Cegonha Serra Catarinense.

Sendo assim, na nova lógica de produção do processo de trabalho, em que um profissional como o enfermeiro atua em determinado setor e oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores, abrem-se caminhos para o fortalecimento da interdisciplinaridade e da intersetorialidade. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres, já que ao mesmo tempo o profissional cria pertencimento à sua equipe, setor, mas também funciona como apoio, referência para outras equipes (PEREIRA; CAMPOS, 2014).

A relevância deste estudo para a Serra Catarinense é grande, pois ao longo desses anos, em especial dos últimos cinco, houve uma valorização maior do território e das ações dos enfermeiros diante de tal problemática. No entanto, ainda há muito o que fazer e compreender para efetivamente consolidar a linha de cuidado da gestante e puérpera, principalmente ao que tange a sífilis congênita. Para tal, este estudo tem como questão norteadora: como ocorre a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita na Serra Catarinense, por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social?

Em busca de respostas à essa questão norteadora, foi desenvolvido o presente estudo. Justifica-se a realização dele pela necessidade premente de entender os nós dessa epidemia de sífilis congênita na região e de como o processo de trabalho do enfermeiro pode compor uma melhor estruturação das ideias a serem desenvolvidas na gestão do trabalho, inovando nas ferramentas de atuação que ampliem o comprometimento e transformação de suas

práticas, que permitam a atuação mais eficaz nas medidas de intervenção, a partir da realidade local.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social na Serra Catarinense.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar e analisar a produção de artigos científicos existentes em âmbito nacional e internacional sobre a atenção à saúde realizada pelo enfermeiro na prevenção da sífilis congênita;
- b) Identificar os elementos que constituem o processo de ser enfermeiro em sua atuação na prevenção da sífilis congênita na Serra Catarinense e os fatores que influenciam esse processo;
- c) Conhecer as possibilidades de espaços de discussão e atuação dos enfermeiros na atenção à saúde, ensino, gestão e controle social na prevenção da sífilis congênita.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo será realizada uma revisão de literatura do tipo integrativa, a qual consiste em um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa, em conjunção com a multiplicidade de finalidades desse método, proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde, relevantes para a enfermagem (SOUSA *et al.*, 2017; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.1 MANUSCRITO 1 – O ENFERMEIRO NO CUIDADO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar a produção de artigos científicos existentes em âmbito nacional e internacional sobre o cuidado realizado pelo enfermeiro na prevenção da sífilis congênita. **Método:** revisão integrativa da literatura, com busca dos estudos primários publicados entre 2015 a 2019, realizada em sete bases de dados, em dezembro de 2019. **Resultados:** foram incluídos 7 estudos primários, sendo que ao serem analisados emergiram as seguintes categorias: fragilidades na atuação do enfermeiro no manejo da sífilis; facilidades na atuação do enfermeiro no manejo da sífilis; e estratégias do enfermeiro para a prevenção da sífilis. **Considerações finais:** os estudos mostram a importância do conhecimento técnico-científico, tendo o enfermeiro um importante papel nos diversos contextos de atuação. Ele pode atuar na articulação do cuidado para a diminuição dos agravos e na melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil, proporcionando avanços na prática assistencial.

Descritores: Enfermeiro. Cuidados de Enfermagem. Sífilis. Sífilis Congênita.

Descriptors: Nurse. Nursing care. Syphilis. Congenital syphilis.

Descriptores: Enfermera. Cuidado de enfermera. Sífilis. Sífilis congênita

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* e que, apesar de apresentar diagnóstico e tratamento de baixo custo, permanece um problema de Saúde Pública responsável por elevadas taxas de mortalidade. A

sífilis congênita, particularmente, é uma das principais causas de abortamento, óbito fetal, natimortalidade, baixo peso ao nascer, prematuridade e malformações congênitas (BRASIL, 2016a).

Os números de casos da infecção são preocupantes e a infecção precisa ser controlada. No novo Boletim Epidemiológico de 2020 pode-se observar que a **sífilis** adquirida, com agravo de notificação compulsória desde 2010, teve uma **taxa de detecção** de 72,8 casos por 100.000 habitantes em 2019 (BRASIL, 2020d).

Em decorrência do aumento observado nas taxas de incidência de SC, e considerando-se a necessidade de atingir a meta definida para sua eliminação, torna-se fundamental a organização e o planejamento de ações visando ao controle do agravo. Nesse sentido, para um planejamento eficiente, é imprescindível conhecer a atuação dos profissionais e identificar as barreiras de acesso, fluxos já estabelecidos e os desafios encontrados (WIJERS; SANCHEZ GOMEZ; TAVEIRA JIMENEZ, 2017).

A atenção pré-natal de qualidade é primordial para redução dos índices da sífilis congênita. Ela é colocada ainda mais em evidência quando se identificam situações de aumento na morbimortalidade materna e perinatal. É preciso que se busque reduzir esses indicadores e corrigir possíveis falhas. O principal objetivo da atenção nesse período é acolher a mulher desde o início da gravidez, propiciando bem-estar materno, fetal e o nascimento de uma criança saudável. A atenção pré-natal integra atividades primárias à saúde exigindo recursos de baixa complexidade e implementação de ações com eficácia reconhecida (SILVA *et al.*, 2019).

É privativo do enfermeiro, entre outros, fazer consulta de enfermagem e sua prescrição assistencial; e, como integrantes da equipe de saúde, prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, assim como prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido (GOMES, C. *et al.*, 2019). Sendo assim, a participação do enfermeiro é fundamental para o fortalecimento da atenção pré-natal, haja vista que a consulta dar-se-á com identificação dos fatores de risco gestacionais, a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis.

Desse modo, a atuação do enfermeiro proporciona extensão na cobertura e melhoria da qualidade na atenção pré-natal. Ele deve estar ciente de que a atenção qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias, fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção, como promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao hospitalar para alto risco (BRASIL, 2015b).

Diante disso, observa-se que o não acompanhamento pré-natal é considerado fator de risco principal para a sífilis congênita. Soma-se a esse fator a má qualificação de recursos humanos e a quantidade insuficiente de profissionais para a atenção pré-natal de qualidade, além da infraestrutura inadequada, bem como falhas no poder de influência no diagnóstico e no acompanhamento (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Tendo em vista a necessidade de reduzir a incidência da sífilis congênita e suas graves consequências, é relevante o papel do enfermeiro na atenção pré-natal, com a finalidade de adotar medidas que possam minimizar riscos às gestantes e recém-nascidos, contribuindo para o decréscimo dos índices de agravo à saúde.

A atenção integral à saúde da mulher e a realização de intervenções oportunas, sempre que necessário, evitando eventuais complicações à saúde materna e fetal, corroboram com o plano de eliminação da Sífilis Congênita. Esse compreende um conjunto de ações que incluem diagnóstico e tratamento precoce da sífilis na população em geral, gestante, concomitante tratamento do parceiro sexual, como também do recém-nascido com evidências clínicas, sorológicas e epidemiológicas (MELO; ALVES, 2012; NUNES *et al.*, 2016).

Assim sendo, a sífilis congênita como um problema de saúde pública se mantém incidente, e com o avanço científico da enfermagem faz-se necessário o aprofundamento dos estudos para ampliação científica, teórica e prática da temática.

OBJETIVO

Identificar e analisar a produção de artigos científicos existentes em âmbito nacional e internacional sobre o cuidado realizado pelo enfermeiro na prevenção da sífilis congênita.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), na qual é possível a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, oportunizando a caracterização e divulgação do conhecimento produzido. O protocolo para a sua formulação seguiu as etapas estabelecidas por Ganong (1987).

Segundo Ganong (1987), a revisão integrativa consiste em um método de pesquisa que permite estabelecer uma síntese e conclusões gerais a respeito de uma área de estudo em particular, realizada de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento investigado. Esse tipo de revisão deve seguir os mesmos padrões de rigor

metodológico de uma pesquisa original, considerando os aspectos de clareza, para que o leitor possa identificar as reais características dos estudos selecionados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem. Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram percorridas seis etapas.

A primeira etapa consistiu na identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, que se desenvolveu a partir da temática da sífilis e da atuação do enfermeiro. Assim, foi delimitada a seguinte questão de pesquisa: qual a atuação do enfermeiro na atenção à saúde na prevenção da sífilis congênita?

Na segunda etapa, foram delimitados os critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Foram definidos como critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo, em periódicos nacionais e internacionais, em português, inglês e espanhol; que investigaram a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis; publicadas no período de 2015 a 2019; independentemente do método de pesquisa; e que possuíam título e resumos disponíveis e indexados nas fontes de dados. Foram excluídos os estudos que abordavam somente temas específicos como: teses, dissertações, os duplicados e os que não atendessem o objetivo proposto pelo trabalho, revisões de literatura sobre o tema.

A busca dos artigos foi realizada pela internet, nas bases de dados: *Medical Literature on Line* (MEDLINE), Literatura da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, WEB OF SCIENCE e SciELO, nas línguas português, inglês e espanhol. Para o levantamento das pesquisas nas bases de dados foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) na Biblioteca Virtual de Saúde: sífilis congênita (dentes de Hutchinson, sífilis gestacional, sífilis na gestação) e enfermagem (cuidados de Enfermagem, cuidado de ou em Enfermagem, assistência de enfermagem, atendimento de enfermagem).

A seguir é apresentado o Quadro 1 com o quantitativo de documentos encontrados em cada base e a chave de descritores utilizadas:

Quadro 1 - Base de Dados, quantitativo de artigos e chave de descritores, 2019

Base de dados/ quantitativo	Chave de descritores
MEDLINE/ PUBMED 22 artigos	("Syphilis, Congenital"[Mesh] OR "Congenital Syphilis" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Gestational Syphilis" OR "Syphilis in gestation") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management")
SCOPUS 73 artigos	("Congenital Syphilis" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Gestational Syphilis" OR "Syphilis in gestation") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management") AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") AND LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")
WEB Of SCIENCE 6 artigos	TS= ("Congenital Syphilis" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Gestational Syphilis" OR "Syphilis in gestation") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management")
CINAHAL 4 artigos	("Congenital Syphilis" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Gestational Syphilis" OR "Syphilis in gestation") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management")
LILACS 13 artigos BDENF 5 artigos	tw: ("Congenital Syphilis" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Gestational Syphilis" OR "Syphilis in gestation" OR "Sífilis Congênita" OR "Dentes de Hutchinson" OR "Sífilis gestacional" OR "Sífilis na gestação" OR "Sífilis en la gestación") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería") AND (instance:"regional") AND db: ("LILACS" OR "BDENF") AND type: ("article")
SciELO 6 artigos	("Congenital Syphilis" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Gestational Syphilis" OR "Syphilis in gestation" OR "Sífilis Congênita" OR "Dentes de Hutchinson" OR "Sífilis gestacional" OR "Sífilis na gestação" OR "Sífilis en la gestación") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería")

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Na terceira etapa da revisão integrativa, procedeu-se a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Essas informações foram catalogadas em ficha bibliográfica e contemplaram: a identificação do periódico de publicação, o país de origem, a formação dos pesquisadores, o idioma utilizado para publicação, os descritores, os objetivos, o referencial teórico, o tipo de delineamento, o local, o período de coleta de dados, os sujeitos, a delimitação da amostra, o instrumento utilizado para a coleta de dados, o método, a análise dos

dados e os preceitos éticos, além de identificar os principais resultados, as conclusões, as recomendações para a prática, as sugestões de novas pesquisas e as dificuldades apresentadas.

A quarta etapa, avaliação dos estudos, ocorreu durante a elaboração e análise das fichas bibliográficas. Foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observados os aspectos metodológicos e a familiaridade entre os resultados encontrados, o que permitiu elaborar as categorias: fragilidades na atuação do enfermeiro no manejo da sífilis; facilidades na atuação do enfermeiro no manejo da sífilis; e estratégias do enfermeiro para na prevenção da sífilis.

Ainda nessa etapa, a revisão integrativa, nesse âmbito, em virtude de sua abordagem metodológica, permite a inclusão de métodos diversos. Então, para formalizar a confiabilidade e validade dos resultados desta revisão, utilizaram-se os níveis de evidência adaptados por Polit e Beck (2011, p. 58), conforme segue no Quadro 2:

Quadro 2 - Hierarquia de evidências: níveis dos dados considerando a eficácia da intervenção

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TIPO DE ESTUDO
Nível I	A. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados B. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos não randomizados
Nível II	A. Ensaio clínico randomizado individual B. Ensaio não randomizado
Nível III	Revisão sistemática de estudos de correlação/observação
Nível IV	Estudo de correlação/observação
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos/qualitativos/fisiológicos
Nível VI	Estudo descritivo/qualitativo/fisiológico individual
Nível VII	Opiniões de autoridades, comitês de especialidades

Fonte: Polit e Beck (2011, p. 58).

A discussão e a interpretação dos resultados, quinta etapa da revisão, consistiu em elaborar as recomendações para a prática, a partir das conclusões advindas da revisão, bem como apresentar sugestões de novas pesquisas, com a identificação de lacunas nos estudos incluídos. Na sexta e última etapa da revisão integrativa foi elaborado o resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados, apresentados a seguir.

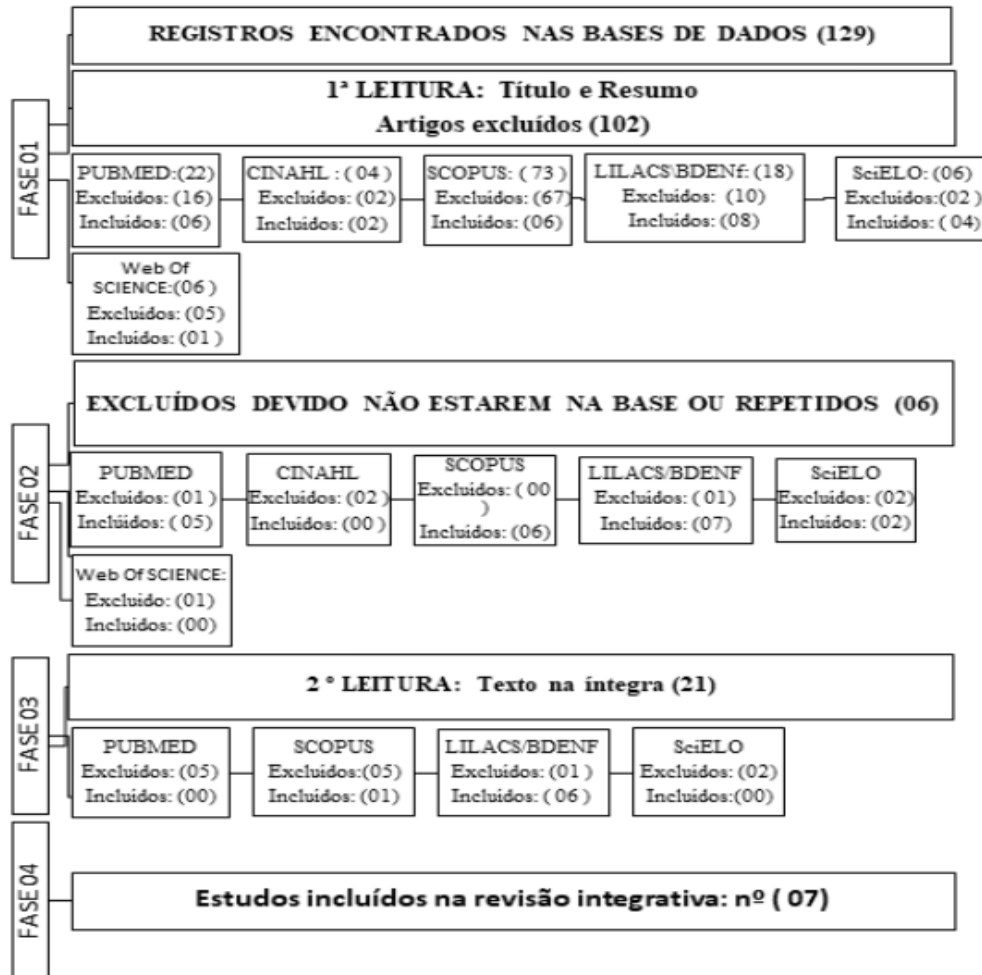
RESULTADOS

Conhecendo os estudos

A pesquisa resultou em um total de 129 artigos, dos quais foram excluídos 122 devido às duplicações e aos critérios de exclusão pela leitura dos títulos e resumos. Foram mantidos 22 artigos que foram lidos de maneira minuciosa e independente por dois revisores, a fim de avaliar

a relação com o objeto de pesquisa e com os critérios de inclusão. Dessa forma, ao final da análise, sete (7) estudos foram considerados elegíveis para amostra. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Identificou-se na amostra estudada durante a análise do delineamento da pesquisa que dois estudos foram desenvolvidos com abordagem quantitativa, quatro com abordagem qualitativa e um misto, ou seja, qualitativo/quantitativo. Dessa forma, os dados coletados serão discutidos de maneira qualitativa.

Com relação aos participantes das pesquisas, somando os quatro estudos qualitativos encontrados houve a participação de 38 enfermeiros. Os quais relataram dificuldades no acompanhamento de gestantes com sífilis e propõem estratégias para o enfrentamento das dificuldades.

Nas duas pesquisas quantitativas participaram no total 67 enfermeiros, dos quais um artigo discute o diagnóstico da sífilis gestacional, o tratamento de forma adequada, procedimentos e controle da sífilis gestacional; e o outro artigo aponta as dificuldades na identificação, notificação e tratamento da sífilis adquirida. No estudo qualitativo/quantitativo foram entrevistadas 29 enfermeiras. Ele discorre sobre as dificuldades e as facilidades no manejo da sífilis gestacional e o envolvimento dos parceiros sexuais.

A análise dos resultados e a discussão foi categorizada por meio do apoio do *Software Atlas.ti8*, sendo inseridos os sete artigos originais. Para cada artigo foram selecionados trechos relevantes, que foram codificados em três categorias: fragilidades na atuação do enfermeiro no manejo da sífilis; facilidades na atuação do enfermeiro no manejo da sífilis; e estratégias do enfermeiro para prevenção da sífilis.

Ao avaliar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, observou-se o baixo nível de evidências científicas dos estudos, pois a totalidade dos artigos tem classificação de Nível de Evidência VI.

Quadro 3 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2019 (continua)

nº Art	Ref.	Objetivos	Delineamento/ Referencial Teórico	Sujeitos	Instrumento Coleta de Dados	Nível de evidência
A1	Suto <i>et al.</i> (2016)	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.	Quantitativo, Estudo transversal Exploratório	3 gestantes/puérperas e 3 enfermeiros	Análise de relatórios de sistemas de informação e questionário estruturado	NÍVEL VI
A2	Rodrigues <i>et al.</i> (2016)	Analisar a atuação dos enfermeiros na atenção primária à saúde no acompanhamento da sífilis	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	18 enfermeiros	Entrevistas semiestruturadas gravadas	NÍVEL VI
A3	Guanabara <i>et al.</i> (2017)	Avaliar o acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita.	Estudo de casos múltiplos	Entrevista: 9 médicos, 15 enfermeiros, 3 coordenadores de unidade, 4 gestantes c/ resultado de VDRL reagente e 6 profissionais do SAME Grupo focal: 12 ACSs	Entrevista gravada Grupo Focal gravado	NÍVEL VI

Quadro 3 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, 2019 (conclusão)

nº Art	Ref.	Objetivos	Delineamento/ Referencial Teórico	Sujeitos	Instrumento Coleta de Dados	Nível de evidência
A4	Lazarini e Barbosa (2017)	Avaliar a eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica e verificar o impacto nas taxas de transmissão vertical da sífilis congênita	Quantitativo, quase experimental	Total: 102 profissionais da AP, 14 médicos; 64 enfermeiros; 7 técnicos em enfermagem e 1 outra graduação;	Questionário estruturado, aplicado antes e depois da EPS	NÍVEL VI
A5	Nunes <i>et al.</i> (2017)	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório	4 enfermeiras	Entrevistas semiestruturadas	NÍVEL VI
A6	Machado <i>et al.</i> (2018)	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa e quantitativa.	29 enfermeiras de 18 UBS	Questionário	NÍVEL VI
A7	Nobre <i>et al.</i> (2018)	Conhecer a perspectiva dos enfermeiros (as) acerca do sistema de saúde no controle da sífilis.	Qualitativa Exploratório/Descritivo	13 enfermeiras hospital	Entrevista semiestruturada	NÍVEL VI

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

DISCUSSÃO

Fragilidades na atuação do enfermeiro no manejo da sífilis

Todos os estudos analisados apontam fragilidades relacionadas à atuação do enfermeiro no manejo da sífilis, seja ela adquirida, gestacional ou congênita. O estudo A2 aponta que um dos fatores que influenciam é a compreensão das questões subjetivas relacionadas à sífilis:

como pobreza, dificuldade de entendimento, ausência de solicitação de exames sorológicos, principalmente das gestantes, desconhecimento da etiologia da doença.

Além disso, o atendimento mecanizado seguido de orientações e prescrições desatualizadas e descontextualizadas, principalmente relacionadas à gestação, desconsideram as questões sociais e culturais desses usuários, impossibilitando o aconselhamento e o espaço para diálogo.

Outros fatores que fragilizam a assistência são os que descreve o estudo A1, como a carência de profissionais capacitados, a ausência de materiais e as estruturas inadequadas, influenciando principalmente o pré-natal com pouca qualidade. Também é apontado que a grande demanda das unidades de saúde, os altos índices da doença e as multitarefas do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribuem para ausência de observação das vivências sexuais dos portadores da sífilis e da subnotificação dos casos. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), os profissionais de saúde precisam estar aptos para identificar, classificar, interpretar e realizar o diagnóstico e são peças fundamentais na prevenção e tratamento de gestantes e parcerias sexuais (GOMES, M. *et al.*, 2019).

Outra questão, levantada pelo estudo A3, é a dificuldade do acompanhamento da sífilis gestacional, por não haver qualificação do enfermeiro para assistência pré-natal. Quando essa assistência é desempenhada, ocorre de forma rápida, impedindo a boa interação e a acolhida da gestante. Associa-se, também, que a falta da sistematização da assistência pré-natal e a não priorização dos casos de sífilis na gestação contribuem para dificuldade no controle de casos e para a má adesão ao tratamento. O estudo A4 afirma que a qualidade da assistência do pré-natal interfere diretamente na ocorrência da sífilis gestacional, no entanto, ainda há uma baixa efetividade nas ações de prevenção da sífilis congênita.

Em consonância com as dificuldades de manejo da sífilis gestacional, mais um agravante é a não realização do tratamento do parceiro sexual, fato esse muito relevante apresentado nos estudos A1, A5 e A6. Essa dificuldade constitui um entrave para o tratamento adequado da gestante, consequentemente aumentando os casos de sífilis congênita, seguido da falta de comprometimento da gestante para seguir o tratamento, como destaca o estudo A6. Com o intuito de diminuir a taxa de transmissão vertical da sífilis, é necessário compreender os empecilhos da adesão dos parceiros ao tratamento afirmado pelo estudo A4, visto que o diagnóstico é realizado preferencialmente em mulheres, uma vez que é o público que mais procura os serviços de saúde. Outra dificuldade manifestada foi a identificação dos parceiros.

Alguns autores apontam que parceiros infectados por sífilis aumentam em cinco vezes o risco de infecção por sífilis congênita (SOARES *et al.*, 2017). Traçam os motivos do não

tratamento como: baixa adesão aos serviços de saúde, questões empregatícias, falta de conhecimento acerca do tratamento, repercussão na saúde da criança e da parceira, falta de indicação de tratamento pelo serviço (FRANÇA *et al.*, 2017).

Os estudos apontam que muitos são os desafios para o enfrentamento da sífilis, com destaque para a falta de capacitação dos enfermeiros, a baixa qualificação da assistência pré-natal, a dificuldade na captação dos parceiros sexuais, e a falta de acesso aos serviços de saúde associado às questões sociais, a notificação dos casos não descentralizada, a não avaliação e a falta de monitoramento dos casos.

Facilidades na atuação do enfermeiro no manejo da sífilis

A atuação do enfermeiro no acompanhamento da sífilis demonstra condutas que seguem o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Trazem, também, como facilidades a notificação, o diagnóstico e o tratamento da doença, como apontado no estudo A6.

Destacam-se, ainda, a orientação, o seguimento e o acompanhamento dos casos já existentes. Os estudos apontam como forma de prevenção e controle adotados pelos enfermeiros a abordagem aos usuários com queixas ou sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) nos atendimentos individuais, conforme o estudo A2. As ações dos enfermeiros estão relacionadas ao planejamento familiar, como medidas de prevenção das ISTs, sendo mais frequentes para o público feminino.

Alguns enfermeiros relacionam o sucesso do tratamento da sífilis por meio da notificação, segundo o estudo A1, uma vez que ela permite o acompanhamento do seguimento e a relação de períodos de tratamento. Dessa maneira, diminuem as inseguranças para o diagnóstico e para o aconselhamento dos usuários com sífilis.

Tratando-se da sífilis gestacional, os testes rápidos foram apontados no estudo A6 como potencialidade, facilitando o diagnóstico e tratamento na identificação da sífilis na gestação. Sendo disponibilizados para o casal, agiliza-se o tratamento para que ocorra em tempo oportuno. Corroborando com os estudos, o artigo A5 enfatiza como conduta importante do enfermeiro no manejo de gestantes com sífilis atuar de acordo com os protocolos assistenciais vigentes e reforçar a importância do tratamento, principalmente na fase ativa da doença, para a redução de casos de sífilis congênita e desfechos perinatais negativos.

Esses profissionais, ainda, relacionam a facilidade no tratamento com a prescrição e administração de penicilina benzatina. Podendo enfermeiros prescreverem na Atenção Primária, em conformidade com a regulamentação estabelecida pelo Conselho Federal de

Enfermagem (COFEN), conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou em rotina aprovada pela instituição de saúde.

A ênfase às ações dos enfermeiros, artigo A4, está relacionada a ações de prevenção e diagnóstico precoce durante o pré-natal, informando as gestantes sobre seu direito de realizar os testes de sífilis conforme necessário, no período gestacional (LAZARINI; BARBOZA, 2017).

De acordo com o estudo A5, a prática educativa do enfermeiro auxiliou na detecção precoce da sífilis gestacional e diminuiu a taxa de transmissão vertical, contribuindo para redução da mortalidade infantil.

Estratégias do enfermeiro para a prevenção da sífilis

Várias são as estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para o manejo da sífilis, segundo o estudo A1, é necessário que os serviços de saúde favoreçam uma postura acolhedora e que sejam construídas ações conjuntas com o usuário portador da doença, e de negociação com o parceiro, com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão e reinfeção. O aconselhamento e tratamento, quando bem executado, é um instrumento importante para a quebra da cadeia de transmissão das ISTs.

Além das tabelas de controle e notificações dos casos de sífilis, nas situações em que o usuário é resistente ou abandona o tratamento, os enfermeiros adotam como prática a busca ativa, mais frequente na sífilis gestacional. Diante de casos mais complexos faz-se necessário acionar os demais membros da equipe multiprofissional e outras instituições da rede de atenção à saúde do município.

A atuação do enfermeiro para captação e orientação da gestante e do parceiro contribui de forma eficiente no combate à sífilis. Assim, atrelando a segurança da gestante, parceiro e bebê, visando ações de pré-natal adequadas e evitando complicações gestacionais. Utilizando de uma grande ferramenta que é a educação em saúde, seja ela individual ou coletiva.

No estudo A6, a educação em saúde é o primeiro passo para estimular a adesão ao tratamento, contribuindo para cura e diminuição da transmissão. Fica evidente que a falta de informação sobre a doença, tratamento e complicações geram atitudes que dificultam a prevenção e a cura. A ação por meio da educação em saúde promove uma reflexão para mudança de comportamento.

A educação em saúde, apontada nos estudos A6 e A7 como ferramenta, deveria estar disponível em todos os espaços de saúde, na APS, na atenção secundária e na terciária. Sendo

um instrumento de interação entre o serviço de saúde, profissionais e comunidade. As enfermeiras ainda apontaram como ações desenvolvidas o acolhimento aos parceiros, visando reduzir o abandono e resistência para o tratamento. Outra estratégia é o fortalecimento do vínculo, sendo de fundamental importância para a melhoria do atendimento, pois é a partir desse componente que o enfermeiro estabelece uma relação de confiança com o usuário no cotidiano do tratamento da sífilis.

O estudo A1 fala sobre a necessidade de Políticas Públicas de Saúde que promovam a sensibilização da equipe de saúde voltada para assistência pré-natal, visando capacitá-los quanto à notificação e manejo clínico da sífilis no curso da gestação, sendo esta frequente como estratégia, pois desenvolvem capacitações internas e rodas de conversa, mas não possuem um programa contínuo voltados para essas questões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu identificar e analisar a produção de artigos científicos existentes em âmbito nacional e internacional sobre o cuidado realizado pelo enfermeiro na prevenção da sífilis congênita.

Os fatores associados à sífilis congênita encontrados nos estudos revisados sugerem falhas na assistência pré-natal e indicam a necessidade de se propor novas ações com o objetivo de reduzir a transmissão vertical da sífilis. Fica muito evidente que a atuação do enfermeiro é extremamente relevante devido às suas diversas faces de atuação, seja na promoção da saúde e prevenção da doença, na assistência direta na linha de cuidado materno infantil ou no compartilhamento do cuidado com a equipe de saúde.

No que se refere ao ensino, gestão e controle social, há uma lacuna do conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis envolvendo esses espaços. Os estudos revisados deixam claro fortes evidências quanto à assistência na linha de cuidado, tendo ainda pouco ou quase nenhuma abordagem sobre os demais contextos disparados na questão norteadora para essa revisão integrativa de literatura, havendo então a necessidade de investimentos na realização de mais estudos.

O enfermeiro envolvido na atenção à saúde, gestão de serviços, ensino e controle social deve desenvolver suas atividades tendo por base as políticas públicas de saúde vigentes que garantam a qualidade do acesso. A atuação inclui desde a qualificação do aconselhamento para uma vida sexual saudável dos adolescentes, destaque para o espaço escolar como campo de promoção da saúde, passando pelo pré-natal, parto e cuidados imediatos com o recém-nascido,

otimização de recursos, formação adequada e ativa compartilhada com o que o território demanda.

Os estudos revisados evidenciam a importância do conhecimento técnico-científico, tendo o enfermeiro um importante papel nos diversos contextos de atuação, sendo importante compreender os momentos em que o enfermeiro pode atuar na articulação do cuidado e na RAS a fim de diminuir os agravos e o aumento de indicadores de morbimortalidade infantil e proporcionar avanços para a prática assistencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco**. Brasília: DF, 2015b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal de Saúde - SUS**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em: 01 dez. 2020d. CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017

FRANÇA, T. *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, jun. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601817&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 17 abr. 2021.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing e Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, mar., 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GOMES, C. B. A. *et al.* Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto e contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GOMES, M. N. de A. *et al.* **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

GUANABARA, M. O. *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, [s.l.], v. 19, n. 1,

p.73-78, jan., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>. Acesso em: 17 abr. 2021.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in primary care for the prevention of congenital syphilis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p.1-9, 30 jan., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MACHADO, I.; *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 249-255, maio/ ago., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n2p249-255>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MELO, C. R. M.; ALVES, B. Soroprevalência para sífilis no puerpério e as vulnerabilidades do pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 6, n. 6, p. 1295-1301, abr., 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7234/6607>. Acesso em: 17 abr. 2021.

NOBRE, C. S. *et al.* Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p.1-6, dez., 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.12527>. Disponível em: 17 abr. 2021.

NUNES, J. T. *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4875-4884, dez., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>. Acesso em: 17 abr. 2021.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 4, p.1247-1255, abr., 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031600>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, A. A. *et al.* Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Revista Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 9, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SOARES, L. G. *et al.* Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 781-789, out./dez., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUSA, W.B *et al.* Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE, 2., 2017, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: UEPB; CEMEP, 2017. Disponível em:

https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1_417_01052017111741.pdf. Disponível em: 20 abr. 2021.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez., 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SUTO, C. S. S. *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 18-33, 29 dez., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v5i2.1544>. Acesso em: 17 abr. 2021.

WIJERS, I. G.M.; SANCHEZ GOMEZ, A.; TAVEIRA JIMENEZ, J. A. Estudio espacial de la sífilis infecciosa y la infección gonocócica en un servicio de salud pública de área de Madrid. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 91, 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100408. Acesso em: 18 abr. 2021.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é apresentado o referencial teórico do estudo. O referencial teórico ocupa espaço de destaque tanto num projeto quanto num relatório de pesquisa. Ele consiste em uma abordagem que dê sustentação à formulação do problema de pesquisa e à interpretação, análise e discussão dos achados. Deve estar em harmonia com o tema, pois ele representa o apoio no qual cada pesquisa deve estar articulada. O pesquisador deverá estabelecer interligações entre as proposições do referencial e o problema de pesquisa em questão (TRENTINI; PAIM, 2004).

A sustentação teórica deste estudo está fundamentada nas Políticas Públicas em Saúde e seu traçado histórico, as quais possuem relação com a sífilis, no âmbito da atenção ao recém-nascido e à saúde da mulher, bem como da saúde do homem e políticas relacionadas a IST, HIV Aids. Também será contextualizada a atuação do enfermeiro e seus marcos legais e o quadrilátero da formação para a Área da Saúde: ensino, atenção, gestão e controle social.

5.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS COM A SÍFILIS

Os serviços de saúde para mães e recém-nascidos representam muitas vezes a única oportunidade de detecção da sífilis (e outras infecções) em mulheres grávidas. Assim, o acesso, a utilização e a qualidade desses serviços são vitais para o êxito das Políticas Públicas de Saúde.

Elas integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

No Brasil, as Políticas Públicas de Saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição Federal promulgada naquele ano, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional (LUCCHESI, 2004).

As políticas públicas se materializam por meio da ação concreta de sujeitos sociais e de atividades institucionais que as realizam em cada contexto e condicionam seus resultados. Por isso, o acompanhamento dos processos pelos quais elas são implementadas e a avaliação de seu impacto sobre a situação existente devem ser permanentes. Uma política pública expressa o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotado pelo Estado para fazer frente a um

problema e/ou a uma demanda que a sociedade lhe apresenta. Cabe ao Estado definir seu caráter, suas responsabilidades, seu plano de ação e programas, a fim de buscar o equacionamento dessa demanda (LUCCHESI, 2004).

Assim, apesar dos esforços e da prioridade preconizada pelas Políticas Públicas de Saúde existentes, evidenciam-se ainda grandes desafios no país, e na Serra Catarinense em particular, no que se refere à mortalidade infantil e à sífilis congênita, permanecendo o insucesso no propósito estabelecido de redução da ocorrência da sífilis congênita.

No Brasil, tem-se publicado muitos estudos sobre o tema, poucos deles avaliaram a atuação do enfermeiro para verificar a ocorrência de sífilis congênita e seus determinantes, e não foi encontrado estudo aliado ao quadrilátero de formação: ensino, atenção, gestão e controle social. Para tal, a fim de subsidiar este estudo, foram utilizadas como referencial as Políticas Públicas de Saúde, sendo elas divididas em três momentos: Políticas Públicas de Saúde na Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Homem no contexto da sífilis; Políticas Públicas de Saúde e Atuação do Enfermeiro no contexto da sífilis; e Políticas Públicas de Saúde e o Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Atenção, Gestão e Controle Social.

5.1.1 Políticas Públicas de Saúde na Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Homem no contexto da sífilis

Em âmbito mundial, as políticas públicas governamentais de atenção à saúde surgiram na Europa no século XVIII, com ênfase na higiene, na infância e na medicalização. As últimas décadas registraram o ressurgimento da importância do campo de conhecimento denominado políticas públicas, assim como das instituições, regras e modelos que regem sua decisão, elaboração, implementação e avaliação (DUARTE *et al.*, 2015).

No Brasil, o primeiro programa estatal de proteção à maternidade, à infância e à adolescência foi instituído durante o Estado Novo, no período de 1937 a 1945. Em 1940 foi criado o Departamento Nacional da Criança (DNC), que iniciou os estudos de apoio à maternidade e infância e incentivou a criação de estabelecimentos que atendam esta população. Em 1953 foram desmembrados os Ministérios da Educação e Saúde, ficando sob responsabilidade do MS o DNC, que teve seu fim em 1969. No ano de 1975 foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, cujo objetivo era contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança (BRASIL, 2011a).

Em 1982 foi publicada a primeira Portaria sobre o Alojamento Conjunto, estabelecendo normas para a permanência conjunta do binômio mãe/filho em período integral (CASANOVA;

SEGRE, 1993). Em 1983 foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), que buscava melhorar as condições de saúde das mulheres, investindo nos serviços de saúde. Um ano depois, em 1984, o PAISMC foi desmembrado em Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC).

A dificuldade de controlar a sífilis gestacional e congênita tem relação direta com a saúde da mulher e as Políticas Públicas de Saúde. No Brasil no século XX a saúde da mulher foi atrelada às políticas nacionais de saúde, mas vinculada à saúde reprodutiva, manifestando uma visão limitada sobre a mulher no papel social de mãe, cuidadora e biologicista de seu corpo (BRASIL, 2014a).

Para esse contexto se tornar mais amplo foram determinantes a mobilização dos movimentos feministas, dos trabalhadores negros, dos sanitaristas e dos pesquisadores ligados às universidades e às organizações da sociedade civil e pública.

O MS lançou, em 1993, o projeto de eliminação da sífilis congênita, em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas, formulado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Nessa iniciativa foi definida como meta a redução da incidência a valores menores ou iguais a um caso por mil nascidos vivos. No entanto, no Brasil, ainda foram registrados, em 2005, 5.792 casos de sífilis congênita em menores de um ano, refletindo incidência média de 1,9 casos para cada mil nascidos vivos, variando entre as regiões do país. (BRASIL, 2005a).

A presença da sífilis congênita é considerada como um evento marcador da qualidade do sistema de saúde. Conforme a Política Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Princípios, Diretrizes e Estratégias (BRASIL, 1999), isso se deve ao fato de ser uma doença prevenível, de tratamento simples e barato. Sua eliminação como problema de saúde pública, portanto, é factível, desde que as gestantes tenham acesso a uma assistência de qualidade nos serviços de pré-natal que incluam a realização de exames para a triagem da sífilis na primeira consulta e no terceiro trimestre, a fim de que seja detectada e o tratamento adequado possa ser instituído precocemente.

Em setembro de 2000 a Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu a Conferência do Milênio, da qual participaram 191 países, entre os quais, o Brasil, ocasião em que assinaram a Declaração do Milênio, estabelecendo um conjunto de oito objetivos para o desenvolvimento sustentável dos povos e para a erradicação da pobreza e da fome, os chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (OMS, 2015).

Desses oito objetivos, quatro têm relação direta com a saúde sexual e a saúde reprodutiva, a saber: objetivo 3: promover a igualdade entre os sexos e a autonomia/valorização das mulheres; objetivo 4: reduzir a mortalidade infantil; objetivo 5: melhorar a saúde das gestantes; e objetivo 6: combater o HIV/Aids, malária e outras doenças. O Brasil lançou, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que reforçou as ações para reduzir a sífilis congênita, tendo como prioridade a melhoria de acesso, cobertura, e qualidade de assistência em nível primário ao pré-natal e puerpério, a fim de monitorar, prevenir e reduzir índices de morbimortalidade materna e infantil (Portaria nº 569 de 01/06/2000: Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2000).

O MS vem implantando estratégias para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis desde 2000 com a gestante com sífilis. Essas ações possibilitam a captação e notificação das gestantes com sorologias reagentes para a sífilis. (BRASIL, 2000).

Em 2002 o Programa Nacional de Humanização ao Parto foi lançado, assegurando melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência à gestante e ao recém-nascido (BRASIL, 2002). Iniciou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida por humaniza SUS, que é composta por um conjunto de estratégias, diretrizes e parâmetros para implantação de ações no campo da humanização (BRASIL, 2004a). O Projeto Nascer, proposto pelo MS no mesmo ano, tem a pretensão de reorganizar o processo de trabalho para melhoria da assistência à gestante, puérpera e ao recém-nascido, bem como de reduzir a transmissão vertical do HIV e controlar a sífilis congênita.

No ano de 2004, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que trouxe abrangência na abordagem à saúde da mulher pensando nos diversos grupos e suas especificidades, expondo também a precariedade da situação obstétrica no Brasil, entre elas a sífilis neonatal. Quanto aos problemas de saúde associados ao exercício da sexualidade, esta política aponta que as mulheres estão particularmente afetadas e, pela particularidade biológica, têm como complicação a transmissão vertical de doenças como a sífilis. (BRASIL, 2004b).

Ainda no mesmo ano foi lançada a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e para a Redução da Mortalidade Infantil, definindo ações multiprofissionais de assistência à criança (BRASIL, 2004c). No ano de 2005 foi instituída a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2005b).

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil também dialoga com esta temática, propondo as ações em IST/HIV/Aids voltadas para crianças. Recomenda ainda diminuir o risco da transmissão da sífilis da mãe para o filho (transmissão vertical) por meio do oferecimento de exames sorológicos, tratamento e profilaxia adequados durante a gestação (pré-natal), no parto e no puerpério. Toda gestante deve ter acesso ao atendimento de pré-natal e ser orientada a realizar exames que possam prevenir doenças no RN, entre elas a sífilis.

Como um marco histórico dentro das políticas públicas, pode-se destacar o Pacto Pela Saúde de 2006, que propõe a redução da mortalidade materna e infantil, tendo como componente para esta redução a diminuição da taxa de transmissão vertical de HIV e sífilis. O Pacto é dividido em três eixos e o que corrobora com tal estratégia chama-se Pacto pela Vida (BRASIL, 2006a).

Ainda em 2006 encontramos as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita – Manual de Bolso (BRASIL, 2006b), que contribuiu para a implementação do diagnóstico e tratamento imediato dos casos de sífilis, materna e congênita, e da vigilância epidemiológica, de modo que o Brasil possa, em breve espaço de tempo, reduzir os casos de transmissão vertical da sífilis, como tem feito com outros agravos, principalmente o HIV.

Com intuito de aumentar as testagens para HIV e sífilis no pré-natal, ampliação do tratamento de gestantes com sífilis e seus parceiros e ações de promoção da saúde e prevenção, o MS lançou em 2007 o Plano Operacional de Redução da Transmissão Vertical de HIV e da Sífilis. O Plano propõe reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis com vistas na eliminação da sífilis congênita em todo o território nacional (BRASIL, 2007a).

Ainda nesse ínterim, foi publicado pelo MS o Protocolo para a prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis – Manual de Bolso, que tem o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade na atenção das mulheres e recém-nascidos, resultando em uma redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita como um problema de saúde pública. O interessante desse manual é que ele traz o olhar para as equipes de saúde e suas dificuldades na abordagem de questões relativas à sexualidade, percebendo-se intervenções que não atendem plenamente às necessidades específicas das pessoas, tendo em vista os contextos de vulnerabilidade em que se encontram inseridas (BRASIL, 2007b).

Em 2008, a OMS divulga o documento sobre a Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia Para Ação, que trata da Sífilis congênita – prevenção e controle; da Sífilis congênita – terapia; sobre a Transmissão vertical de doença – prevenção e controle; aborda o Diagnóstico pré-natal – utilização; os Efeitos psicossociais da

doença; o Cuidado pré-natal – utilização; Prestação integrada de cuidados de saúde; Programas nacionais de saúde e Diretrizes (OMS, 2008).

Ainda em 2008, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde. Esse documento enfatiza a importância da realização do “pré-natal masculino”, incentivando os futuros pais a acompanharem as gestantes nas consultas, e principalmente a realizarem os mesmos exames preventivos enquanto sua parceira espera o filho do casal. A iniciativa pretende que a saúde da nova família seja preservada e assistida durante a formação do bebê (BRASIL, 2008).

O MS, em 2009, lançou a versão atualizada da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), sendo que o documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. Destaca nessa política, em relação à sífilis, ações como: promoção, prevenção e o controle das ISTs e da infecção pelo HIV/Aids na população feminina: prevenir as ISTs e a infecção pelo HIV/Aids entre mulheres; ampliar e qualificar a atenção à saúde das mulheres vivendo com HIV e Aids; bem como ofertar o teste anti-HIV e de sífilis para as mulheres incluídas no Programa Viva Mulher (BRASIL, 2009).

Como estratégia de fortalecer as ações da APS, em 2010, o MS publica o Caderno de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, que faz um resgate histórico dos direitos reprodutivos de homens e mulheres, em seus ciclos de vidas, aborda o manejo das IST com enfoque assistencial, educativo e promoção da saúde. No que tange à sífilis congênita, reforça a linha de cuidado da sífilis adquirida e gestacional (BRASIL, 2010).

A Rede Cegonha, estratégia lançada pelo Governo Federal por meio da Portaria nº 1459, de 24/6/2011, visa alcançar, entre outros objetivos, a redução do número de óbitos de mulheres e de crianças no país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, como é o caso da sífilis congênita, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. O diagnóstico oportuno da infecção pela sífilis durante o período gestacional é fundamental à eliminação da sífilis congênita. Nesse sentido, verificou-se a necessidade de que as equipes de APS realizem os testes rápidos para a triagem da sífilis no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais. Esses testes rápidos estão inseridos no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha.

Ainda para reforçar a detecção precoce das ISTs, a Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012 dispõe sobre a realização de testes rápidos na APS para a detecção de sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas

parcerias sexuais (BRASIL, 2012a). A Portaria nº 1126, de 8/10/2012, altera o procedimento de teste rápido para detecção de infecção pelo HIV, realoca na tabela de procedimentos o teste rápido para sífilis, inclui o teste rápido para sífilis em gestante (BRASIL, 2012b).

Em 2012 é publicado o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, o qual está inserido no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como uma das ofertas que objetivam apoiar as equipes de APS na qualificação do cuidado e na articulação em rede (BRASIL, 2012b).

No ano seguinte, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b) lança o Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em IST/Aids na APS para gestantes. O guia traz as orientações mínimas para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para Sífilis.

Para reforçar as estratégias, em 2014 foi lançado o Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical, o qual tem o objetivo de investigar os casos de transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil para subsidiar intervenções, visando à eliminação desses agravos como problema de saúde pública. Propõe a implantação de comitês de investigação que deverão reunir instituições governamentais, gestores, trabalhadores em saúde, conselhos de classe, membros da academia e integrantes da sociedade civil organizada. Seu objetivo é propor medidas para redução dos casos de Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C, visando à melhoria da qualidade da vigilância, assistência e da gestão (BRASIL, 2014b).

Em 2015, o MS disponibiliza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, que traz como um dos objetivos aprimorar a vigilância epidemiológica, por meio da revisão de definição de casos de sífilis congênita, sífilis em gestantes e sífilis adquirida, enfatizando a testagem no pré-natal como ferramenta no controle e prevenção. Propõe também atividades dos diferentes níveis de atenção em saúde no manejo operacional das ISTs (BRASIL, 2015a).

Também, no mesmo ano, disponibiliza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, com o objetivo de contribuir para melhorar a qualidade da atenção à saúde no enfrentamento da transmissão vertical, além de reforçar ações da Rede Cegonha no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2015c).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria n 1.130, de 5 de agosto de 2015, traz no artigo 7º as ações estratégicas do eixo de

atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, no inciso I – a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

Ainda em 2015, o MS dá publicidade ao Caderno de Boas Práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil. Nele aponta-se a preocupação da eliminação da sífilis congênita, a qual vem sendo perseguida há décadas no Brasil, evidencia os avanços que foram alcançados em vários sentidos e a complexidade dos fatores que interferem na cadeia de transmissão que continua a desafiar os serviços de saúde (BRASIL, 2015d).

Esse documento destaca o agravamento da epidemia da sífilis, com o aumento expressivo da sífilis adquirida em todo o mundo, principalmente devido às relações sexuais desprotegidas, contribuiu para fazer soarem os alarmes da saúde pública e tornar a resposta à sífilis congênita um objetivo prioritário no Brasil. Soma-se a essa preocupação a ocorrência de gravidez cada vez mais precoce entre as jovens brasileiras.

No mesmo ano, os membros da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), presentes na 32ª reunião ordinária, realizada nos dias 4 e 5 de fevereiro de 2015, decidiram, por unanimidade, recomendar a incorporação da penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez e o seu uso nas Unidades de APS. A consulta pública do “Relatório de recomendação sobre a incorporação da penicilina para a prevenção da sífilis congênita” foi realizada entre os dias 19/3/2015 e 7/4/2015. Ao todo, foram recebidas 7 contribuições, todas a favor do uso da penicilina na prevenção da sífilis congênita. Partindo de evidências científicas em pesquisa nas bases de dados *Medline* (via Pubmed), *Biblioteca Cochrane* (via Bireme) e *Centre for Reviews and Dissemination* (CRD), foram selecionados 5 referências sobre a eficácia e a segurança da penicilina benzatina durante a gestação: duas revisões sistemáticas de estudos observacionais, uma coorte prospectiva e dois estudos descritivos (BRASIL, 2015e).

A Nota informativa conjunta nº 24/2017 DIAH/SVS e DAF/SCTIE/MS “dispõe sobre a distribuição de Penicilina G potássica (cristalina) 5.000.000 UI para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos estados e do Distrito Federal.” (BRASIL, 2017c).

A Portaria nº 2.012 revoga a Portaria nº 3.242/GM/MS, de 30 de dezembro de 2011, e aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis. Esse Manual Técnico foi elaborado com o intuito de ampliar as possibilidades de diagnóstico, além de orientar e subsidiar, especialmente os (as) profissionais de saúde na realização da testagem da sífilis. Apresenta três fluxogramas que permitem o diagnóstico seguro dessa infecção (BRASIL, 2016b).

Corroborando com essas políticas, tem-se, ainda, o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde (HERRMANN *et al.*, 2016), que se torna uma ferramenta inovadora que busca contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo e, ao mesmo tempo, contribui para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento dessa população aos serviços de saúde, com enfoque na APS. No entanto, assim como a Política Nacional do Homem veio para ampliar o acesso à informação e serviços de saúde, esse guia orienta e contextualiza a participação para melhoria da saúde do homem incluindo as ISTs com a intenção da redução e controle da sífilis.

Em 2017, para firmar ações já consolidadas, o MS propõe uma Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil, que renova as ações, a ampliação do compromisso com novas parcerias e a inclusão de ações conjuntas com a estratégia interministerial de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, tendo como objetivo reduzir a sífilis adquirida, a sífilis em gestantes e a sífilis congênita no Brasil (BRASIL, 2017d).

Essa proposta trabalha com Eixos de atuação, ações e atividades, sendo eles: elaboração e divulgação de materiais informativos e educativos; qualificação de informações estratégicas; fortalecimento da parceria do MS com outros atores; ampliação dos Comitês de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais; fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Resposta rápida à sífilis nas Redes de Atenção à Saúde.

Com a ampliação dessa Agenda, a partir de 2017, implementou-se o Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis, com objetivo de redução da sífilis adquirida e em gestantes, além de eliminação da sífilis congênita no Brasil a partir da atuação de apoiadores locais, fortalecimento da vigilância epidemiológica da sífilis, constituição de resposta integrada e colaborativa entre vigilância e atenção à saúde, articulação de estratégias que fortaleçam diagnóstico, cuidado integral com prevenção da sífilis, produção de conhecimentos por meio de estudos operacionais, e mobilização de setores sociais e das comunidades. (BRASIL, 2017d).

Também em respostas à necessidade de controle e prevenção da sífilis, o Ministério da Saúde, por meio de sua Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens, em conjunto com as Coordenações Estaduais e Municipais de Saúde de Adolescentes e de Jovens, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e outros parceiros, construiu coletivamente o documento "Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva", estabelecendo marcos norteadores que estruturam o desenvolvimento e a qualificação de ações, necessárias e

adaptadas a cada território, para a atenção integral à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes (BRASIL, 2018).

Em uma das publicações mais recentes de documentos voltados para as Políticas Públicas de saúde, em 2019, encontra-se o guia “Como Prevenir a Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Seu Município”, que é uma parceria entre o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/Aids e Hepatites Virais (DIAHV), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), a fim de oferecer dicas importantes aos (às) profissionais e gestores (as) da saúde de todos os municípios brasileiros sobre como prevenir a transmissão do HIV e da sífilis.

Em junho de 2019 o conteúdo sobre a Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis foi atualizado a fim de contemplar com maior especificidade a gestante, mantendo o reforço à importância do diagnóstico e tratamento da parceria sexual, assim como todo o seguimento e manejo da criança exposta (BRASIL, 2019a).

Ainda em 2019, a Secretaria de Estado de Santa Catarina lança a “Linha de Cuidado Materno Infantil”. O documento veio para qualificar a atenção às gestantes, puérperas e crianças, no sentido de prevenir a morbimortalidade materna e infantil, reconhecendo essas como uma prioridade nacional, apontando para a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança (PAN *et al.*, 2019).

No mesmo ano, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) lança a “Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério”. Essa Nota Técnica destaca, também, a prevenção da sífilis congênita na atuação no pré-natal (GOMES, M. *et al.*, 2019).

Por meio da Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, no que se refere ao programa Previne Brasil, instituído por Portaria n 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019b), o qual estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017e). Um dos componentes que fazem parte do repasse mensal aos municípios é o Pagamento por Desempenho. Esse incentivo financeiro é calculado com base nos resultados de sete indicadores, sendo um deles proporção de gestantes com realização de exames para sífilis (RUIZ; MARTUFI, 2020; BRASIL, 2019).

Os sistemas e programas de saúde precisam garantir que todas as mulheres diagnosticadas com sífilis sejam efetivamente tratadas e acompanhadas para seguimento clínico e laboratorial nos serviços de saúde, bem como seus bebês. É importante também testar e tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis, para interromper a cadeia de transmissão. Os países também podem trabalhar estrategicamente para reduzir a prevalência de sífilis entre as populações, especialmente as mais vulneráveis em seus contextos sociais, como jovens de modo geral, gays e homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras do sexo, pessoas privadas de liberdade, pessoas trans e pessoas que consomem álcool e outras drogas, evitando que novas gestantes adquiram a sífilis por meio de suas parcerias sexuais e, conseqüentemente, novas crianças sejam acometidas pela doença.

A importância da vigilância para a eliminação da sífilis congênita é apontada pela OMS, que está trabalhando para alcançar a meta de eliminar a transmissão vertical de sífilis. Nos últimos anos, 12 países foram validados pela OMS como tendo eliminado a transmissão de sífilis. 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).

Concluiu-se que as políticas são tão eficazes quanto o sistema de saúde implementado e seus utilizadores. A implementação bem-sucedida de programas de detecção da sífilis depende da identificação dos obstáculos e depois da melhoria da capacidade do sistema de cuidados de saúde para prestar os serviços necessários.

5.1.2 Políticas Públicas de Saúde e atuação do enfermeiro no contexto da sífilis

Os cuidados de enfermagem para o enfrentamento da sífilis congênita estão relacionados principalmente com a assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clínicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar e assim favorecer a diminuição de risco da sífilis na gestação e no recém-nascido (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Essas ações constituem cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem que atuam na assistência à saúde da mulher e da criança. Englobam várias dimensões do cuidado, como promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e acompanhamento dos casos. Na APS o enfermeiro tem a oportunidade de um espaço de trabalho ampliando sua inserção,

assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento do SUS.

Matos e Costa (2015) evidenciam que as ações educativas na APS em Saúde constituem uma alternativa no controle dos índices de sífilis congênita perante a sífilis. Assim sendo, cabe ao enfermeiro usufruir do seu conhecimento técnico-científico de tal forma a promover tais ações para as gestantes e a comunidade, promovendo, assim, a transmissão de conhecimentos e informações.

Para tal, reforça-se a assistência de enfermagem voltada para gestantes e parceiros. A realização de ações por parte dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, propiciam um atendimento de melhor qualidade. Dessa forma, é possível o rastreamento da sífilis na consulta pré-natal, o controle de casos da doença, um tratamento correto dos parceiros sexuais e um acompanhamento e monitoramento de exames sorológicos para confirmação de possível cura (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

A atuação do Enfermeiro nesse cenário intensifica a ampliação do acesso à informação na linha de cuidado proposta, tornando-se uma missão não só profissional, mas também de cidadania, intrinsecamente ligada ao estímulo desenvolvido no território, gerando múltiplas expectativas e evidenciando a cultura de valores, como ética, moral e de comportamento, deixando tal plano sustentável.

O enfermeiro apresenta-se como elemento ativo da equipe de saúde, por exercer um papel educativo e contribuir para a ocorrência de mudanças concretas e saudáveis e, apesar das barreiras impostas, a consulta de enfermagem vem crescendo em importância e atuando cada vez mais forte em áreas diferenciadas (ROCHA; ANDRADE, 2017).

Os processos de gestão no trabalho do enfermeiro proporcionam uma reflexão sobre a articulação do cuidado com o gerenciamento em saúde. Sendo esse um sujeito de transformação e de construção de políticas públicas sustentáveis, permitindo a manutenção e a longevidade das ações, tornando o território espaço de diálogo e tomada de decisões. Implicitamente fica latente, ainda, o papel protagonista concedido ao enfermeiro no combate à transmissão vertical da sífilis, uma vez que esse profissional é um dos maiores responsáveis pela execução de um pré-natal de qualidade – medida vista como o principal meio preventivo do agravo.

Nesses termos, acredita-se que uma abordagem baseada em esforços voltados para a captação e a orientação da gestante e do parceiro por parte do profissional enfermeiro possa contribuir de maneira decisiva para a realização de ações eficazes para o combate da sífilis, de

maneira a ser implementada em uma relação harmoniosa e ética, sustentada no compromisso com a segurança do cliente e com a resolubilidade de seus problemas (SHUBERT *et al.*, 2018).

De acordo com Galatoire, Rosso e Sakae (2012), as falhas na assistência do pré-natal, a realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas, são fatores importantes que poderiam explicar a existência de um número alto de casos de sífilis congênita.

Quando se discute sobre a qualidade da assistência de enfermagem, é necessário delinear o que se entende e o que se espera dos trabalhadores envolvidos nesse processo, sendo comumente reconhecido como os serviços de saúde prestados a indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e quanto são condizentes com o conhecimento profissional coerente (CAMPOS; SATURNO; VAZ CARNEIRO, 2011).

O controle da sífilis congênita parte da realização de assistência de pré-natal de qualidade, tornando-se necessária para isso a capacitação técnica dos profissionais que realizam o acompanhamento das gestantes, principalmente na atenção primária à saúde, em prol da prevenção da doença (ANDRADE, 2011). De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro tem autonomia de realizar consultas, podendo solicitar exames e prescrever medicamentos de acordo com os programas das políticas públicas de saúde (COFEN, 2018).

De acordo com Cunha *et al.* (2009, p. 146), a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem possui o seguinte entendimento:

O pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pela enfermeira. A enfermeira possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se esperam dela o acompanhamento e a assistência à população de gestantes.

O enfermeiro no pré-natal de baixo risco, ou risco habitual, consegue diminuir os impactos da sífilis na saúde materno-infantil. Ações como: consulta de enfermagem, acompanhamento da gestação, solicitação de exames laboratoriais como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), entre outras, facilitam que a doença seja diagnosticada no início, o que permitirá que seja tratada de maneira adequada e o mais rápido possível, quebrando, assim, a cadeia de transmissão da doença, impossibilitando a transmissão vertical e minimizando as consequências para a saúde da gestante e concepto (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Faz-se necessária, portanto, a implementação da atenção em planejamento familiar num contexto de escolha livre e informada, com incentivo à dupla proteção (prevenção da gravidez, do HIV, da sífilis e das demais ISTs) nas consultas de enfermagem, nas visitas domiciliares, durante as consultas de puericultura, puerpério e nas atividades de vacinação, assim como

parcerias com escolas e associações de moradores para a realização de atividades educativas (BRASIL, 2012c).

O contato direto entre profissional e paciente é umas das condutas que podem ser utilizadas pelo enfermeiro no enfrentamento da doença, o qual permite uma maior interação entre ambos, aumenta a confiança, facilita a comunicação e previne o índice de novas contaminações de sífilis congênita (CARIATI; SILVA, 2016).

Considerando o manejo do enfermeiro nas ISTs, em consonância com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011b), e com a atualização por meio da Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017f), fica estabelecida, entre outras atribuições específicas do enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, bem como pela Nota Técnica COFEN 03 2017, que a penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das unidades de saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Municipais ou em rotina estabelecida por instituições de saúde (COFEN, 2017).

Para tal, reafirma-se a importância da atuação desse profissional na prevenção da sífilis congênita. Uma das atribuições do enfermeiro é a de ser um educador em termos de promoção da saúde e prevenção de doenças. Ele tem um papel importantíssimo nos conceitos de saúde preventiva e na promoção da qualidade de vida de indivíduos, quer sejam doentes ou sadios, desenvolvendo ações por meio da Consulta de Enfermagem.

É na Consulta de Enfermagem que o enfermeiro tem a oportunidade de realizar uma avaliação holística do indivíduo, identificando problemas de saúde – reais ou potenciais – para os quais podem ser aplicadas intervenções de enfermagem, visando a promoção, a recuperação ou a reabilitação dos indivíduos. A consulta de enfermagem configura-se como a principal atividade privativa do enfermeiro, com alto índice de resolutividade dos problemas de saúde em si mesmos, incluindo a prescrição de assistência de enfermagem e possibilitando a organização dos usuários em grupos específicos para o autocuidado (COFEN, 2017).

Nesse sentido, na assistência ao pré-natal, o enfermeiro deve mostrar a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez e, informar dos serviços disponíveis (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

É também durante a consulta de pré-natal a oportunidade para o enfermeiro promover a educação em saúde com relação aos temas ligados ao ciclo reprodutivo, como o planejamento familiar, sexualidade, IST, amamentação, nutrição e higiene, parto e puerpério. Além das ações

de promoção à saúde, deve identificar precocemente riscos para a saúde da gestante e do concepto (SANTOS, 2014).

Os protocolos de enfermagem lançados pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, baseados nos protocolos de Florianópolis – SC, corroboram para o enfrentamento da sífilis, como, por exemplo: “Protocolo de Enfermagem (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e da Saúde da Mulher: acolhimento as demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida” (CORENSC, 2019). Os protocolos de enfermagem constituem-se como ferramentas para normatização e ampliação da clínica do enfermeiro nos diferentes pontos da rede de atenção. Integram múltiplos documentos e recomendações, são baseados em evidências e constituem uma ferramenta ampla e concisa. O Protocolo regional de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da Serra Catarinense, apesar de ser multiprofissional, destaca fortemente a consulta de enfermagem no pré-natal e puerpério, reforçando a importância do profissional na prevenção da sífilis congênita.

As Políticas Públicas da Saúde voltadas para a atuação do enfermeiro, principalmente as que são em formato de protocolos, possuem objetivos bem claros e importantes, pois fazem cumprir a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem protegendo a prática clínica, elas otimizam o processo de trabalho do enfermeiro; promovem atendimento integral ao paciente aos quais esse profissional possui plena capacidade técnica para análise, investigação e tomada de decisão; aproximam os enfermeiros às diversas diretrizes internacionais da prática de Enfermagem e validam práticas recorrentes nas Unidades de Saúde por necessidade na agilização de processos de trabalho (CORENSC, 2019).

5.1.3 Políticas Públicas de Saúde e o Quadrilátero da Formação em saúde: Ensino, Atenção, Gestão e Controle Social

O quadrilátero de formação para área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social subsidiará as Políticas Públicas de Saúde no referencial teórico. O quadrilátero faz parte das políticas voltadas para educação em saúde, ganhando destaque em 2004 em caráter governamental pela Portaria 198/ GM/ MS, de 13 de fevereiro de 2004, instituindo então a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004d).

Esse caráter transversal da política de educação permanente em saúde foi definido por Ceccim e Feuerwerker (2004) como um quadrilátero sobre o qual a EPS deveria se desenvolver: o quadrilátero da formação se constitui de elementos que interagem e se articulam na produção

de novos saberes e práticas. Dentre eles, o ensino que se apresenta como produtor de subjetividade, de habilidades técnicas e de pensamento para o adequado conhecimento do SUS; as práticas de atenção à saúde como construtoras de novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade, da humanização e da inclusão dos usuários no planejamento terapêutico; a gestão no desafio da busca de assegurar redes de atenção às necessidades em saúde da população e considerar a satisfação dos usuários; e o controle social com a presença dos movimentos sociais no apoio às lutas pela saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Merhy e Onocko (1997) colocam que justamente os modos como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho configuram “um dos grandes nós críticos” das propostas que apostam na mudança do modelo tecnoassistencial em saúde no Brasil, que se tem mostrado comprometido com muitos tipos de interesse, exceto com a saúde dos cidadãos.

Nessa perspectiva, as ações de EPS apresentam-se como uma possível estratégia no que tange a promoção e o fomento de processos reflexivos mediados pelo trabalho, ou seja, proporciona aos profissionais o debate referente aos entraves encontrados no fazer profissional, permitindo a construção de saberes que transcendem o núcleo de cada profissão (GARCIA *et al.*, 2019). É importante perceber as relações entre educação e trabalho, refletindo sobre o nosso modelo de formação e as várias possibilidades de uso da educação nos serviços de saúde, nas relações com os membros da nossa equipe de trabalho, nos espaços de gestão, e junto aos movimentos de controle social.

Uma das características que dá ao SUS singularidade histórica e internacional é que, no Brasil, a participação popular não é só para a avaliação do grau de satisfação com a atenção, para a cooperação ou extensão comunitária, para a organização de programas de educação para a saúde ou consultiva. No Brasil, a população tem assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde, por isso a denominação de controle social dada à participação da sociedade no SUS (CORTES, 1996).

Os momentos de EPS contribuem para a adequada condução do tratamento da sífilis, pois partem do pressuposto da aprendizagem significativa (promove e produz sentidos) e propõem que a transformação das práticas profissionais deva basear-se na reflexão crítica sobre as ações concretas dos profissionais na rede de serviços. Propõe que os processos de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturados, a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2014a).

A Educação na Saúde consiste em um conjunto de estratégias de uma política de saúde voltadas para o desenvolvimento de ações de formação profissional, qualificação dos trabalhadores e educação do controle social, com o objetivo de transformar práticas de saúde e de formação para a implantação do SUS (CECCIM, 2005).

Exigia-se um perfil profissional comprometido com a qualidade da assistência, humanização do cuidado, que compreendesse o contexto da realidade dos usuários e mantivesse através dos serviços de saúde relações de solidariedade com a população. É nesse contexto que surge a EPS como uma prática de educação voltada para os profissionais de saúde capaz de apoiar os processos de mudança e um novo perfil profissional (OLANDA, 2015). O padrão de processo de trabalho diz respeito ao modo de organizar o trabalho das equipes em cada rede assistencial. O modelo assistencial adotado, junto com as tecnologias de cuidado são determinantes para a implantação desse padrão e requerem ações de educação permanente para serem compartilhadas e pactuadas junto às equipes.

Merhy (2002) define tecnologia como um conjunto de saberes que podem ser organizados em um modo de saber fazer. As tecnologias em saúde podem ter uma dimensão não material como o vínculo e a responsabilização, como podem estar materializadas em uma norma, um protocolo, ou uma máquina.

A EPS como espaço de gestão possibilita ações reflexivas sobre o processo de trabalho para que as práticas possam ocorrer no cotidiano do trabalho, nos espaços reservados para reunião de equipe e mesmo nos Colegiados de Gestão. São espaços onde um coletivo representativo dos trabalhadores de uma unidade de produção ou de um serviço deverão se encontrar com a finalidade de compartilhar dificuldades, experiências, firmar pactos de funcionamento, planejamento e negociações. As unidades de produção agrupam processos com características comuns, envolvidos com um mesmo tipo de trabalho, e com um determinado produto ou objetivo identificável (CECILIO, 2010).

No quadrilátero é possível obter espaços de gestão compartilhada, importantes para que as práticas e cuidado estejam integradas, funcionando também como um dispositivo de responsabilização da equipe sobre as decisões a serem encaminhadas. A participação dos trabalhadores na gestão através desses espaços é importante para que se tenha a visão ampliada do processo de trabalho, bem como para que se possa exercer a prática de democracia institucional e gestão participativa.

Diante da implantação das Políticas de Atenção à Saúde, a EPS deverá cumprir o papel de promover e facilitar aprendizagens, mas também de ser um espaço onde se realizem negociações e pactuações coletivas no sentido de trazer para o espaço público os diversos

interesses dos atores que fazem o SUS, e que se articulam em torno da implantação dessas políticas.

Muitas vezes, em nosso cotidiano de trabalho em saúde, nos deparamos com formas distintas de compreender uma mesma coisa, um mesmo objeto, um mesmo conceito. Existe um conceito hegemônico, mas o próprio conceito de saúde tem vários significados que não são necessariamente consensuais. Podemos dizer que saúde seja apenas ausência (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Esse sentido amplo da educação permanente como uma lógica transversal capaz de articular a formação, a gestão, o cuidado e o controle social, na ideia de um quadrilátero (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) permite perceber a dinâmica das mudanças que, ocorrendo nos serviços, podem interferir na formação, que, partindo do cuidado, podem interrogar a gestão, e vice-versa. É o controle social, como a alteridade dentro do sistema de educação e saúde promovendo interrogações e demandando mudanças.

É importante que a gestão esteja envolvida nas ações de EPS, pois as práticas fazem parte de um conjunto de regras e rituais institucionais. Muitas vezes as mudanças das práticas estão atreladas às mudanças em outro nível nas instituições, e a EPS não é uma ação isolada, ela requer articulação das equipes de trabalho, dos serviços e das instituições (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A lógica do quadrilátero da formação propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças que trazem a ideia do desejo de futuro, mobilizar caminhos no intuito de negociar e pactuar processos, convocar protagonismos, o ato de estabelecer vínculo. Além de detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente). Nele estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

6 PERCURSO METODOLÓGICO

6.1 NATUREZA DO ESTUDO

Estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo. Nessa perspectiva, Minayo (2001) parte da premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir da descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida pelos seus próprios atores. Ressalta, também, que é imprescindível compreender os determinantes sociais que conduzem a vida dessas pessoas, onde as abordagens qualitativas buscam justamente compreender essa realidade que os números indicam, mas não revelam. Dessa forma, pesquisas qualitativas na área da saúde poderão trazer resultados de acordo com a realidade existente no adoecimento e manutenção da saúde dos indivíduos, pois se propõe a refletir sobre a experiência humana vivenciada em seu contexto histórico social e econômico dos sujeitos envolvidos nesse processo.

A abordagem qualitativa permite a descoberta de significados a partir da compreensão e interpretação de um dado contexto, pois realiza uma busca da concepção dos seres humanos e das suas relações entre si, como com o ambiente. Desse modo, baseando-se nos conhecimentos construídos, que emergem do olhar lançado sobre o fenômeno da avaliação a partir das vivências dos estudantes, essa busca permitiu uma melhor compreensão do contexto social, cultural, político, histórico dos cenários em que as experiências avaliativas ocorreram (POLIT; BECK; 2011).

De natureza descritiva, pois buscará analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social. Possibilita que o pesquisador se familiarize com o fenômeno, enfatizando a determinação de quais conceitos devem ser medidos e como devem ser medidos, buscando descobrir novas possibilidades e dimensões do processo e contextos a serem estudados (POLIT; BECK; 2011). Exploratória porque aborda a descrição do fenômeno investigado, possibilitando conhecer os problemas vivenciados e aprofundar seu estudo nos limites de uma realidade específica (POLIT; BECK; 2011).

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. É recomendável selecionar o enfoque qualitativo quando o tema foi pouco explorado (GIL, 2019). Seu planejamento é bem flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010). Ela tem a finalidade de esclarecer e proporcionar uma

visão geral em dimensões mais ampliadas, buscando saber como o fenômeno se manifesta. São úteis para objetos de pesquisa pouco explorados (DYNIEWICZ, 2009). Esse caminho metodológico a ser percorrido, para dar conta da busca de conhecer a atuação do enfermeiro, partirá do pressuposto do ponto de vista das Políticas Públicas, as quais exercem um papel importante e exigem maior atuação do enfermeiro na promoção, prevenção, proteção e recuperação para a redução da sífilis, bem como de evitar a congênita.

É prudente explicar que a pesquisa qualitativa vem ao encontro dos pressupostos teóricos do estudo e que seja ele mesmo um processo de construção coletiva do conhecimento, para que sustente sua finalidade, dê subsídios aos sujeitos participantes e atenda aos objetivos propostos.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 14).

A elaboração da pesquisa em saúde e em enfermagem configura-se em promover um trabalho sistematizado com objetivo específico que deriva, por vezes, da contemplação do processo de trabalho da enfermagem em suas diferentes áreas de atuação e intersecção e, outras vezes, de inquietações em conjugar fatores teoricamente apreendidos com o contexto de ação vislumbrado (ROSA *et al.*, 2010).

6.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado na Serra Catarinense, região localizada de forma central no estado de Santa Catarina, abrange 18 municípios com uma área total de 16.085 Km², o que representa 16,9% do estado. Em 2000, sua população era de 287.276 habitantes (4,97% da população estadual), passando para 283.251 em 2010 (4,53% da população estadual). Em 2019, pela estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constata-se o quantitativo de 289.089 habitantes nesta região. (IBGE, 2019).

Caracteriza-se, também, por sua altitude elevada, onde no inverno o clima é frio, podendo chegar a -4°C, sua vegetação de matas de Araucária possui distinção abrupta entre campo e floresta. Sua economia é baseada na pecuária, agricultura (com destaque para a viticultura), indústria madeireira (com destaque na produção de papel e celulose) e turismo rural. (AMURES, 2019).

Com exceção da cidade de Lages, São Joaquim (8,77%), Otacílio Costa (5,83%) e Correia Pinto (5,04%) representam, respectivamente, os municípios que apresentam o maior

número de habitantes. Outro aspecto importante é que 50% dos municípios da Serra Catarinense têm população inferior a 5.000 habitantes. (IBGE, 2019).

Baseada na análise feita pela população, apresentada pelo IBGE em 2019, pode-se identificar que dos dezoito municípios, nove possuem mais de cinco mil habitantes, e apenas quatro possuem mais de dez mil habitantes: Lages (156.604), São Joaquim (25.111), Otacílio Costa (16.691) e Correia Pinto (14.447). Esses quatro municípios concentram (74,37%) do total da população do Território, sendo que Lages exerce o papel de município-pólo e é sede da Supervisão Regional de Saúde (SES). Vale ressaltar que o município de Lages sozinho concentra 54,73% da população de todo o Território. Dentre todos os dezoito municípios, Paineira (2.351 hab.) tem a menor população, seguido por Palmeira (2.410 hab.) e Rio Rufino (2.440 hab.) (IBGE, 2019)

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, o Território possui uma Densidade Demográfica (DD) de 17,6 hab./Km², bem inferior aos 64,8 hab./Km² do estado e próximo da DD do país (21,7%). As duas maiores densidades demográficas verificam-se em Lages (58,3 hab/km²) e Correia Pinto (22,5 hab./Km²). Todos os demais municípios têm DD inferiores a 20 hab./Km² (IBGE, 2019).

A Região é caracterizada por índices preocupantes em termos de saúde e qualidade de vida. Por exemplo, a expectativa de vida ao nascer é de 74,7 anos na Serra Catarinense, enquanto na região do Extremo Oeste do estado é de 78,6 anos. A taxa de crescimento anual do estado no período de 2000 a 2007 foi de 1,31%, mas na Serra Catarinense foi inferior a 0,3% (SANTA CATARINA, 2011).

De modo geral, há ainda uma maior incidência de índices de desenvolvimento humano considerados ruins sob a ótica do panorama estadual. Ou seja, na região o município mais bem posicionado quanto ao índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) é Lages (73º posição estadual) e o de menor IDH-M é Cerro Negro, penúltima colocação estadual. Segundo dados do IBGE relacionados ao Mapa de Pobreza e Desigualdade dos Municípios Brasileiros – 2003, a incidência de pobreza na Serra Catarinense atinge 33,3% da população da região. A Serra Catarinense conta com 18 municípios com total cobertura populacional das ESF/SB/ACS. Os municípios com maior população, Lages, São Joaquim, Otacílio Costa e Correia Pinto possuem uma cobertura menor de ESF. Até a presente data, existem implantadas 100 Equipes de Saúde da Família (ESF), 69 Equipes de Saúde Bucal I (SB I) e 1 Equipes de Saúde Bucal II (SB II). Ainda existem 12 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (CNES, 2019).

Segundo informações do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a região da Serra Catarinense conta com 11 Unidades Hospitalares. Essas unidades colocam à disposição

da população 765 leitos; desses, 668 são credenciados pelo SUS. Das 11 Unidades Hospitalares, apenas uma é considerada de grande porte (200 leitos); os demais hospitais (11) são classificados como de pequeno e médio porte. Destaca-se que dentre os 18 municípios que compõem a Macrorregião, 9 não possuem Unidades Hospitalares: Capão Alto, Cerro Negro, Painel, Palmeira, Rio Rufino, Urupema, São José do Cerrito, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra. Na cidade de Lages há 3 Hospitais, sendo um deles voltado ao atendimento/internação de crianças e adolescentes e outro geral incluindo materno-infantil (CNES, 2019).

Possui também duas escolas de formação em enfermagem de nível superior. Todos os municípios têm seus Conselhos Municipais da Saúde instituídos e que realizam reuniões regularmente todo mês, assim como a Comissão Intergestora Regional (CIR) da Serra Catarinense é um grupo atuante e regular.

Quanto às Redes de Atenção à saúde das cinco propostas, possui implantadas 4, as quais são: Rede Cegonha (RC), Rede de Atenção à Pessoas com Deficiência (RAD), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Urgência e Emergência (RUE). Foi partindo desse local e contexto que foram convidados os (as) enfermeiros (as) para fazer parte da pesquisa, por meio da coleta de dados em Grupo Focal *online*.

6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram enfermeiros da APS, atenção ambulatorial especializada, hospitalar, do ensino, da gestão e grupos de redes de atenção à saúde.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros de ambos os sexos, que atuam em serviços de saúde no âmbito assistência (hospitalar, ambulatorial especializada e APS), de ensino (Políticas Públicas de Saúde, Epidemiologia e Materno-Infantil), grupos de discussão (CIR, Conselhos de Saúde, Comitês, Grupos condutores da RAS, Câmaras Técnicas), representações de gestão de saúde dos municípios da região que sejam enfermeiros e Coordenações de programas relacionados à APS, saúde materno-infantil e IST/HIV/AIDS/HV; independente do tempo, que estejam em pleno exercício de suas funções, e, por último, os que manifestaram interesse e aceite em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: estar em licença de qualquer natureza ou férias no período da investigação temática, ser profissional de outros setores e serviços de saúde e enfermeiro que não atua ou reside na região.

6.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E REGISTRO DE DADOS

Inicialmente, foram realizados convites para a participação da pesquisa por meio eletrônico (telefone, aplicativo de mensagem eletrônica ou *e-mail*).

Após o aceite preliminar, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) padronizado, contendo todas as informações necessárias para esclarecer os participantes acerca dos procedimentos de pesquisa.

O TCLE em duas vias de igual teor foi enviado por *e-mail*, no qual foi solicitado que efetuassem a leitura durante o tempo necessário. Também foram fornecidos esclarecimentos e dirimidas as dúvidas. Após o aceite em participar do estudo, os enfermeiros assinaram as vias do TCLE, sendo que uma delas ficou em seu poder e a outra foi devolvida para os pesquisadores (APÊNDICE B). O participante foi orientado de que poderia encerrar a participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Os fenômenos pelos quais os pesquisadores se interessam precisam ser traduzidos em dados sujeitos a análises. Sem métodos de coleta de dados de alta qualidade, a precisão das informações recolhidas pode ser questionada (POLIT; BECK, 2011). Neste estudo, para a coleta de dados, foi utilizado o método de grupo focal.

6.4.1 Grupo Focal

Em relação à pesquisa qualitativa no campo da saúde, a Enfermagem foi pioneira nessa abordagem e mantém sua contribuição em uma tendência ascendente, tanto quantitativa quanto qualitativamente, na produção de conhecimento. Ela permite compreender o ser humano em sua complexidade e profundidade, proporciona a aproximação entre o ensino e a prática e desenvolve uma assistência em saúde por meio de vivências, experiências e relações sociais (MEDEIROS, 2012; CUESTA, 2016; KERR; KENDALL, 2013).

Para Medeiros (2012), essa modalidade de pesquisa exige que o pesquisador esteja imerso no campo de estudo, com os respectivos participantes, além de lidar com a intersubjetividade deles. Independentemente da técnica de coleta de dados, o pesquisador precisa estar atento aos movimentos dos participantes no contexto da pesquisa, além de seguir um rigor metodológico.

Isso contribui, inclusive, em estudos que objetivam investigar a organização de serviços de saúde e as políticas públicas. Várias são as técnicas de produção de dados utilizadas na pesquisa qualitativa, dentre as quais o grupo focal (GF) mostra-se coerente em estudos que têm

o intuito de planejar intervenções em saúde e discussões da realidade (DALL'AGNOL *et al.*, 2012).

Pode ser aplicado como técnica por pesquisador que tem como objetivo coletar informações sobre um determinado tema específico por meio da discussão participativa entre os participantes reunidos em um mesmo local e durante certo período de tempo (DALL'AGNOL *et al.*, 2012).

Esse tipo de coleta de dados valoriza a interação entre os participantes e o pesquisador, sendo realizado a partir das discussões focadas em tópicos específicos e diretivos. Isso proporciona a troca de experiências, conceitos e opiniões entre os participantes. Origina discussões e elabora táticas grupais para solucionar problemas e transformar realidades, pautando-se na aprendizagem e na troca de experiências sobre a questão em estudo, potencializando o protagonismo dos participantes na medida em que dialogam e constroem coletivamente os resultados da pesquisa (DALL'AGNOL *et al.*, 2012).

A técnica vem conquistando reconhecimento, como técnica de produção de dados, por meio da aplicação em pesquisas de diversas áreas. Na área da Enfermagem, observa-se que os GFs estão presentes. No entanto, as publicações científicas abordam a sua utilização no contexto de seus estudos, havendo um reduzido investimento das pesquisas em enfermagem que abordam essencialmente o planejamento da técnica de GF (BACKES *et al.*, 2011).

Dentre as técnicas mais utilizadas em pesquisas qualitativas, pode-se destacar a entrevista individual e a observação participante em grupos. Pode-se considerar que os grupos focais, como uma entrevista em grupo, combinam elementos dessas duas abordagens.

Segundo Oliveira e Freitas (1998), os grupos focais possuem destaque na pesquisa qualitativa porque propicia riqueza e flexibilidade na coleta de dados, normalmente não disponíveis quando se aplica um instrumento individualmente, além do ganho em espontaneidade pela interação entre os participantes. Por outro lado, exige maior preparação do local, assim como resulta em menor quantidade de dados (por pessoa) do que se fosse utilizada a entrevista individual.

Segundo Vergara (2004), o uso do grupo focal é particularmente apropriado quando o objetivo é explicar como as pessoas consideram uma experiência, uma ideia ou um evento, visto que a discussão durante as reuniões é efetiva em fornecer informações sobre o que as pessoas pensam ou sentem ou, ainda, sobre a forma como agem.

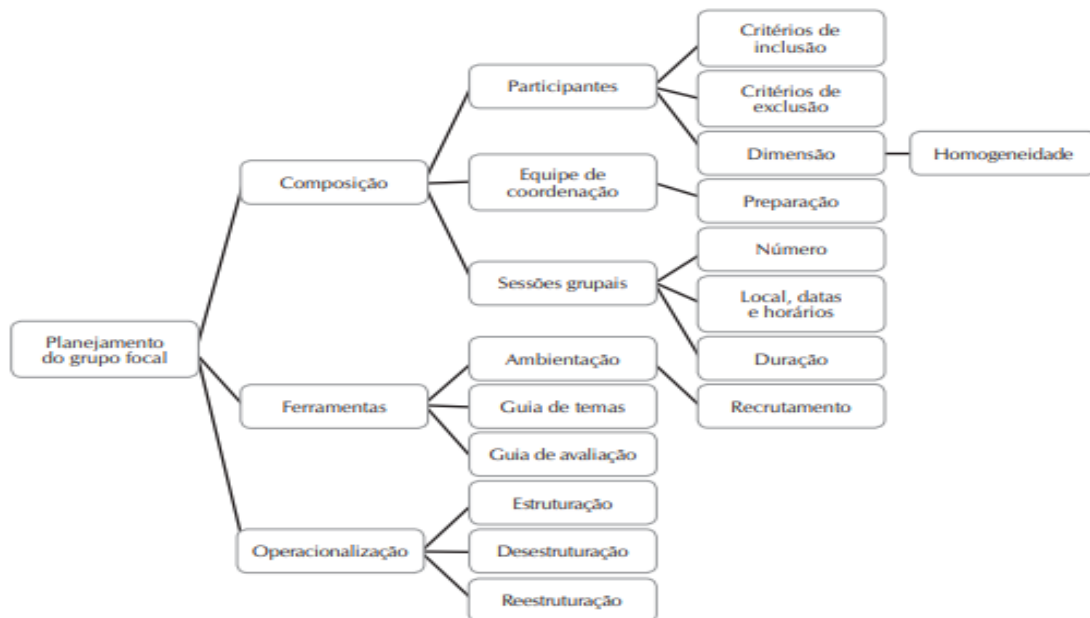
O objetivo principal dos grupos focais, na concepção de Malhotra (2006), é obter uma visão aprofundada ouvindo um grupo de pessoas do mercado-alvo apropriado para falar sobre problemas que interessam ao pesquisador. O valor da técnica está nos resultados inesperados

que frequentemente se obtêm de um grupo de discussão livre. Com base nesses conceitos, pode-se afirmar que grupo de foco é uma modalidade de entrevista, estabelecida de acordo com um roteiro que tem o propósito de atingir os objetivos pretendidos pelo pesquisador.

Para esse estudo foram propostos no mínimo 3 (três) encontros, podendo se estender a 4 (quatro) conforme o roteiro para grupo focal (APÊNDICE C), trabalhando os contextos de atuação dos enfermeiros na prevenção da sífilis congênita baseando-se no quadrilátero de formação em saúde: atenção, ensino, gestão e controle social. As sessões foram organizadas em ambiente virtual pela ferramenta *Google Meet*. Seguiu um roteiro preestabelecido, assim como os diálogos foram gravados por imagem e áudio, sendo registradas manualmente as impressões por um profissional apoiador, seguindo a abordagem de Krueger e Casey (2000), que enxergam o roteiro como um instrumento aberto a colocações e temas que possam surgir no decorrer da investigação.

Para tanto, necessita-se planejar como atender aos critérios de composição, ferramentas e operacionalização das sessões grupais. A Figura 1 apresenta o organograma de planejamento do grupo focal segundo o desenho proposto por Kinalski *et al.* (2017).

Figura 1 - Organograma de planejamento do grupo focal



Fonte: Kinalski *et al.* (2017).

6.4.1.1 Descrição dos encontros

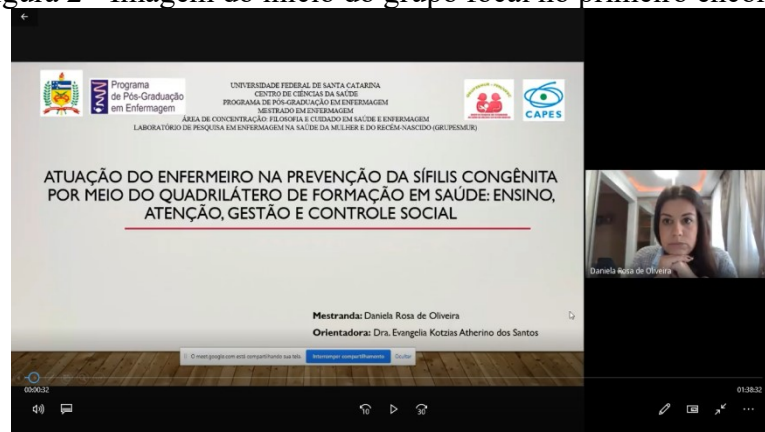
Os grupos foram divididos em três, com no máximo 15 participantes, e identificados como Grupo Focal I, II e III. Os encontros ocorreram nos dias 8, 15 e 22 de julho de 2020, com duração média de 2 horas cada, sendo divididos em horários das 13h, 15h e 17h. Todos receberam as mesmas intervenções e metodologias ativas, com encontros realizados de forma *online* pela ferramenta do *Google meet*.

Primeiro encontro (Grupo Focal I, II e III):

Os primeiros encontros dos grupos focais ocorreram no dia 8 de julho de 2020. O grupo focal I aconteceu às 13 horas, com 15 participantes e teve duração de 1 hora e 40 minutos. O grupo focal II ocorreu no mesmo dia às 15 horas, com a participação de 11 participantes, com duração de 1 hora e 30 minutos. Já o grupo focal III contou com 14 participantes e com tempo de duração das discussões de 1 hora e 39 minutos.

A primeira intervenção foi o estabelecimento do vínculo com os participantes do estudo, com boas-vindas, apresentação da pesquisadora e apoiadora do grupo focal, contextualização do estudo e orientações sobre questões éticas conforme resolução do CEP. Como mostra a Figura 2.

Figura 2 - Imagem do início do grupo focal no primeiro encontro

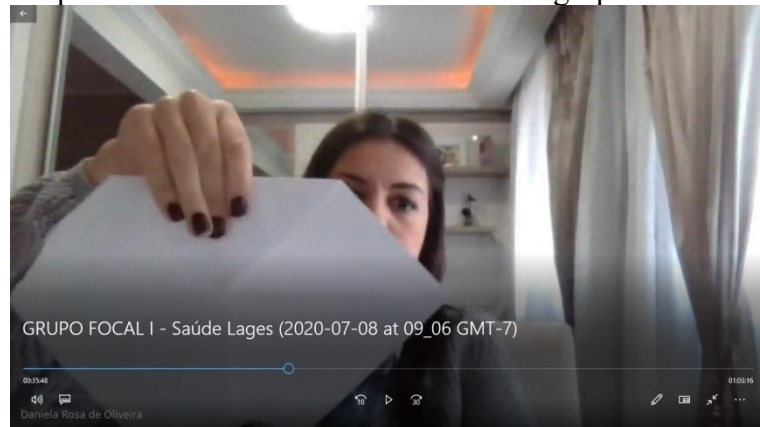


Fonte: Elaborado autora (2020).

No segundo momento, cada integrante fez uma breve apresentação com nome, local que já atuaram e o a atual situação, bem como tempo na enfermagem e suas expectativas sobre o grupo e estudo. Disponibilizou-se um *link* contendo formulário no formSUS, a fim de registrarem rapidamente seus dados socioprofissionais.

No terceiro instante, foi aplicada uma metodologia ativa por meio de dobradura, para a qual foi previamente combinado junto aos participantes que no dia do encontro tivessem em mãos 1 folha de papel A4 e lápis de cor, canetas coloridas ou o que tivessem disponível, dentro das possibilidades de cada um. Foi orientado então a realização da dobradura por meio de um passo a passo no momento *online*, como mostra a Figura 3.

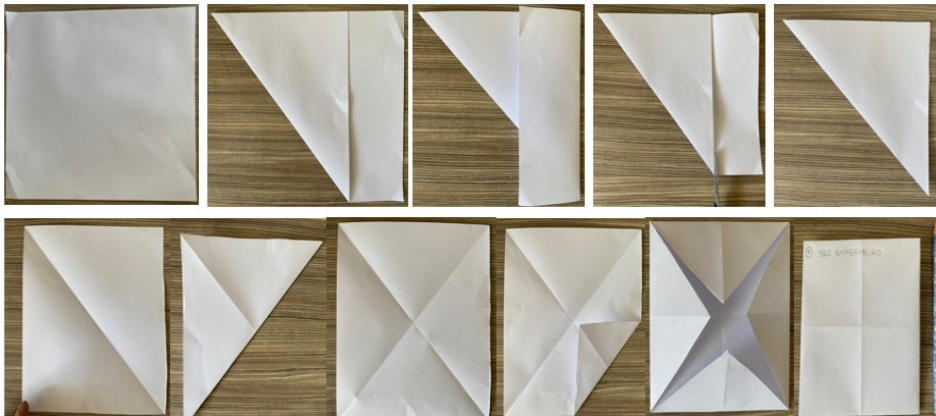
Figura 3 - Imagem do momento da orientação do passo a passo da dobradura que formará o quadrilátero ao final dos encontros dos grupos focais



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A dobradura foi uma das formas encontradas de aplicar metodologia ativa *online*, a fim de manter a dinâmica do grupo não apenas pelas narrativas, mas, também como construção ao final do quadrilátero de formação em saúde para o enfermeiro na prevenção da sífilis congênita, sendo ela usada em todos os encontros, assim foi solicitado que os participantes a reservassem para ser usada posteriormente nos demais encontros. A Figura 4 mostra o passo a passo da dobradura e algumas representações sobre “o ser enfermeiro”.

Figura 4 - Passo a passo da dobradura de representação do quadrilátero



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Após essa etapa, em uma das partes da dobradura (parte externa posterior) deveria ser respondido por representação simbólica (desenho, imagem, símbolos) “o que é ser enfermeiro”, após o que cada um dos enfermeiros contextualizaram sobre, conforme mostra a Figura 5.

Figura 5 - Representação do ser enfermeiro de 6/42 participantes

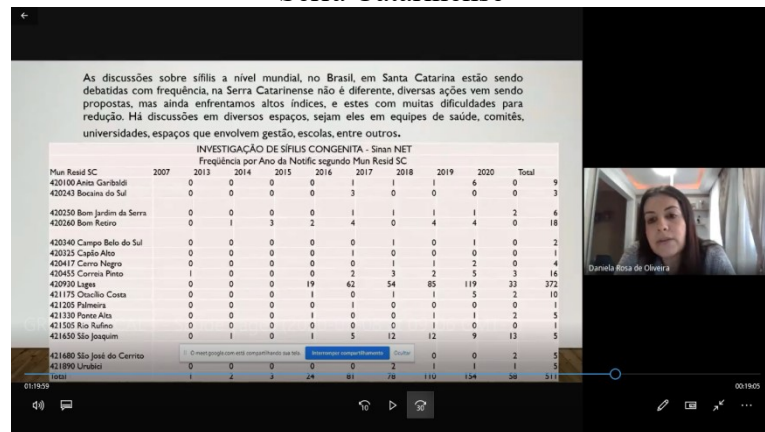


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No quarto momento, foi exposto aos participantes sobre os índices da sífilis (figura 6) e sobre discussões sobre sífilis no mundo, Brasil, Santa Catarina que estão sendo debatidas com frequência. Na Serra Catarinense não é diferente e diversas ações vêm sendo propostas, mas ainda enfrentamos altos índices, com muitas dificuldades para redução. Há discussões em diversos espaços, sejam eles em equipes de saúde, comitês, universidades, espaços que envolvem gestão, escolas, entre outros. Diante disso, foi feita indagação com as seguintes questões:

- a) Em que momentos desses você faz parte?
- b) Como percebe essas discussões?
- c) Em que lugar ou espaços de discussões de processos de saúde ocorrem mais esse tipo de discussão?
- d) E o que faz quando escuta sobre o assunto?

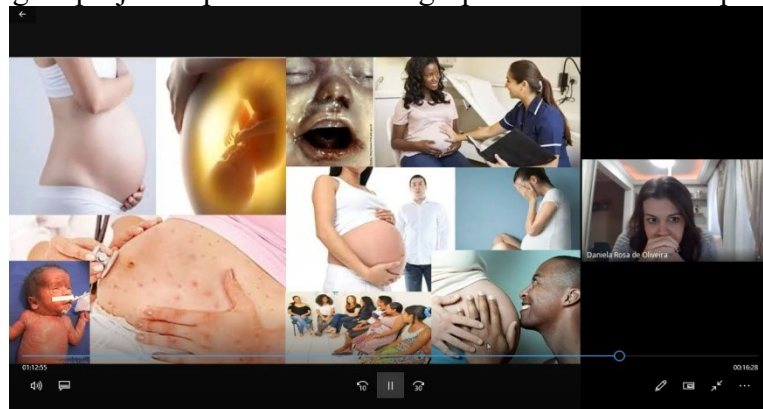
Figura 6 - Imagem do momento sobre a contextualização do cenário da sífilis congênita na Serra Catarinense



Fonte: Elaborado pela autora (2020) e dados Brasil (2020a).

Posteriormente aos diálogos sobre o cenário, uma imagem foi projetada e para finalizar deveriam fazer uma reflexão. Segue representado pela Figura 7.

Figura 7 - Imagem projetada para reflexão do grupo focal no final do primeiro encontro



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Por fim, estabelecido o vínculo e iniciado o reconhecimento de cada participante com trocas de saberes e experiências, fomos para as pactuações sobre o próximo encontro.

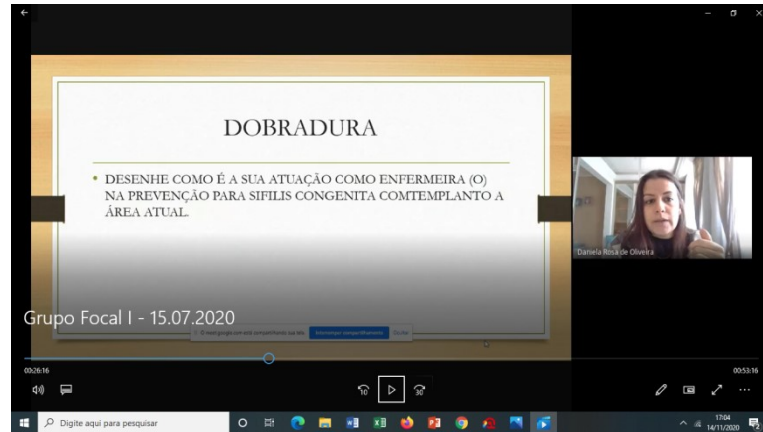
Segundo encontro (Grupo I, II, III)

Os segundos encontros dos grupos focais ocorreram no dia 15 de julho de 2020. O grupo focal I aconteceu às 13 horas, com 9 participantes e teve duração de 1 hora e 20 minutos. O grupo focal II ocorreu no mesmo dia às 15 horas, com a participação de 9 participantes, com duração de 1 hora. Já o grupo focal III contou com 9 participantes e teve o tempo de duração das discussões de 1 hora e 12 minutos.

O primeiro momento de intervenção foi dedicado às boas-vindas e na sequência foram iniciadas as discussões, resgatando a dobradura previamente construída no primeiro encontro e

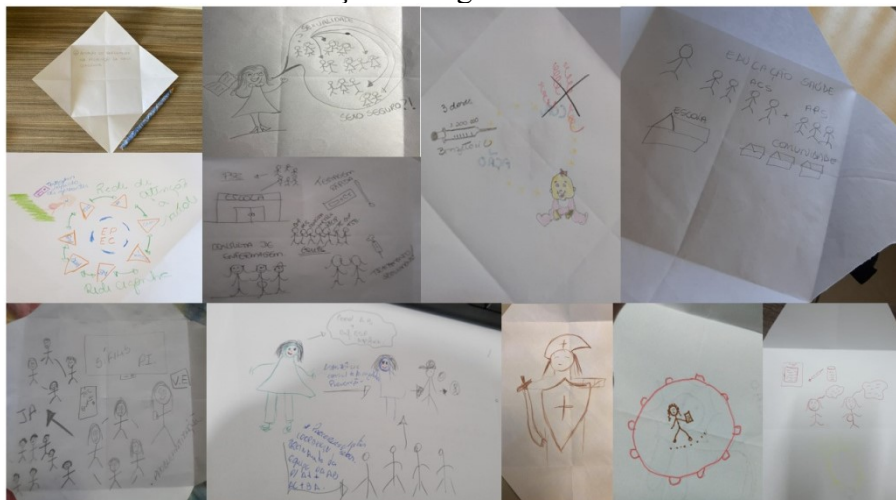
sendo proposta, então, uma nova representação, só que agora sobre a atuação na prevenção da sífilis congênita no espaço atual de trabalho que os enfermeiros participantes fazem parte, como mostram as Figuras 8 e 9.

Figura 8 - imagem do momento da primeira intervenção do segundo encontro dos grupos focais



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

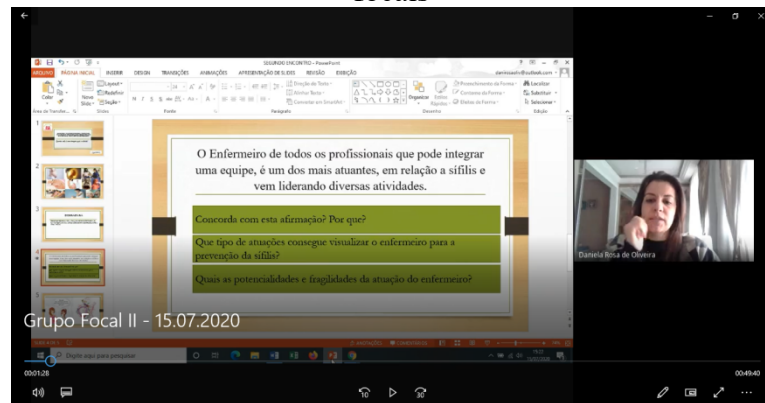
Figura 9 - Imagem do momento dos registros dos participantes na dobradura na primeira intervenção do segundo encontro



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na sequência, contemplaram os diálogos respondendo alguns questionamentos sobre a afirmativa colocada para os grupos focais, “O enfermeiro, de todos os profissionais que pode integrar uma equipe, é um dos mais atuantes, em relação à sífilis, e vem liderando diversas atividades”. Consecutivamente, as questões: “Que tipo de atuação consegue visualizar o enfermeiro na prevenção da sífilis congênita?”, “Quais as potencialidade e fragilidades da atuação do enfermeiro?”, como aponta a Figura 10.

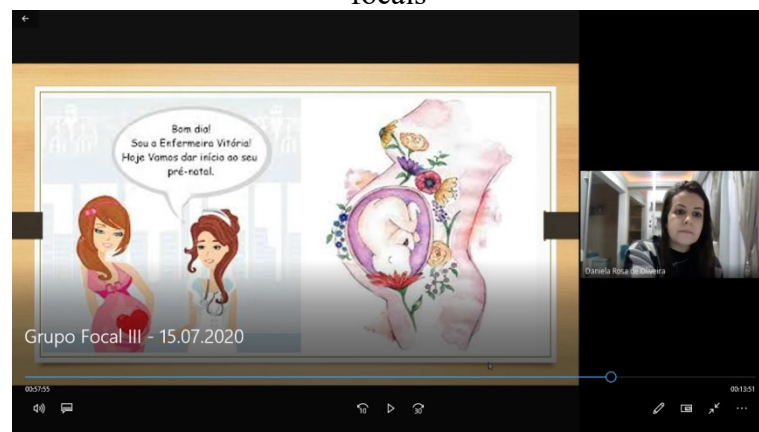
Figura 10 - Imagem do momento da segunda intervenção do segundo encontro dos grupos focais



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

E como última intervenção desse segundo encontro, mostrou-se uma imagem para reflexões finais, conforme Figura 11.

Figura 11 - Imagem do momento da última intervenção do segundo encontro dos grupos focais



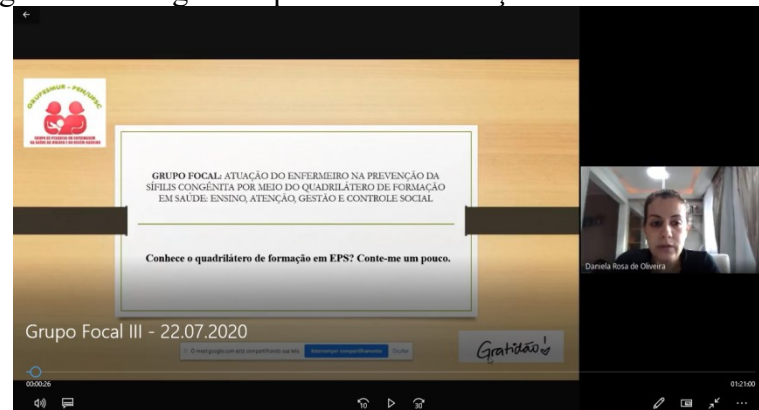
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Terceiro encontro (Grupo Focal I, II e III):

Os terceiros encontros dos grupos focais ocorreram no dia 22 de julho de 2020. O grupo focal I aconteceu às 13 horas, com 10 participantes, e teve duração de 1 hora e 31 minutos. O grupo focal II ocorreu no mesmo dia às 15 horas, com a participação de 8 participantes e com duração de 1 hora e 14 minutos. Já o grupo focal III contou com 9 participantes e tempo de duração das discussões de 1 hora e 21 minutos.

O primeiro contato do terceiro encontro envolveu o resgate da dobradura e, com isso, o questionamento de se o participante do estudo conhecia o quadrilátero de formação em saúde, conforme mostra Figura 12.

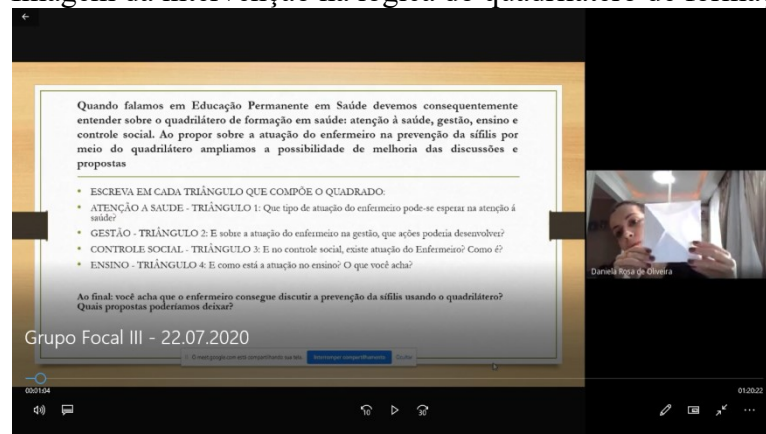
Figura 12 - Imagem da primeira intervenção do terceiro encontro



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

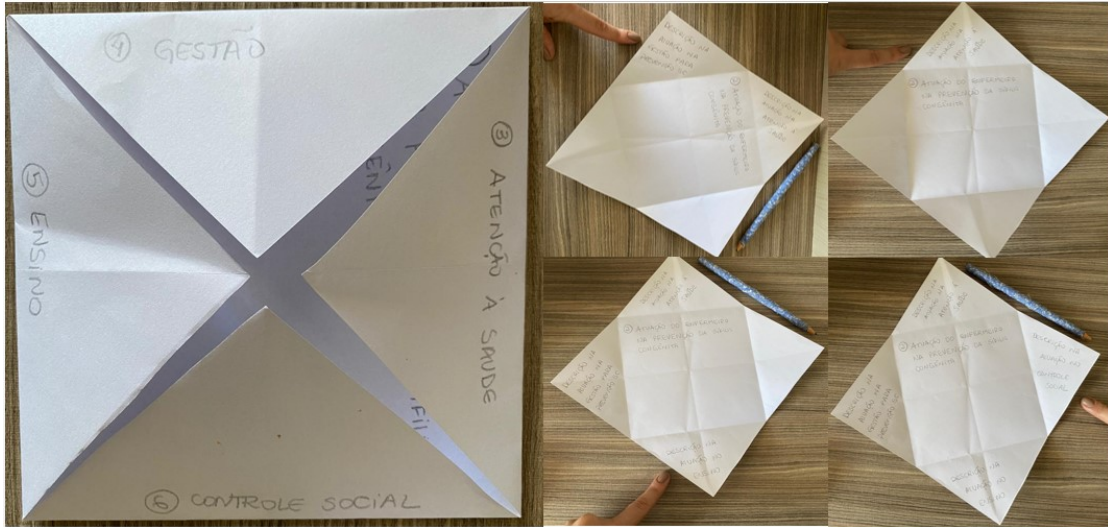
Na sequência, propôs-se que usassem a dobradura, na parte externa e interna dos 4 triângulos dela, na lógica do quadrilátero, suas reflexões sobre atenção à saúde, ao ensino, à gestão e ao controle social, relacionando com a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis, como indicado nas Figuras 13 e 14.

Figura 13 - Imagem da intervenção na lógica do quadrilátero de formação de saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Figura 14 - Imagem do passo a passo dos registros na dobradura na construção do quadrilátero de formação em saúde

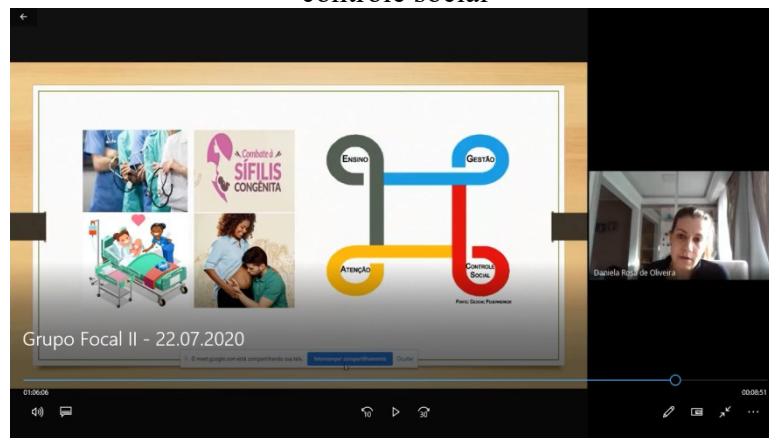


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Ainda nesse mesmo espaço de diálogo, solicitou-se aos participantes do estudo que deixassem propostas de como aplicar o quadrilátero na atuação do enfermeiro em seus processos de trabalho na prevenção da sífilis congênita.

Após todos os diálogos dos participantes acerca das indagações disparadas, estabeleceu-se um momento de aproximação do que seria o quadrilátero de formação em saúde, a fim de realizar uma troca de conhecimento e sanar possíveis dúvidas, também com a intenção de deixar a estratégia disponível para os participantes do grupo focal, os enfermeiros, poderem usar no seu cotidiano. A Figura 15 mostra esse momento.

Figura 15 - Contextualização do quadrilátero de formação em saúde: atenção, ensino, gestão e controle social



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

6.4.2 Processamento dos dados

O registro fidedigno de entrevista e outras modalidades de coleta de dados é crucial para uma boa compreensão. Dentre os instrumentos de garantia, o mais usual é a gravação de conversa. Não se deve confiar na memória, pois a lógica do pesquisador permanentemente se infiltra na observação, diminuindo a importância da dinâmica específica de seu objeto de pesquisa (MINAYO, 2013).

Outra forma foi um diário de campo, o qual consistia num caderno de notas, em que o mediador do grupo focal, com auxílio de outra pessoa, realiza anotações que observa. Nele registra impressões pessoais, resultados de conversas informais, observação de comportamentos contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados, dentre outros aspectos (MINAYO, 2013).

A fim de melhorar a qualidade e a fidedignidade dos temas investigados, foram realizadas gravações em áudio, filmagens e registros fotográficos durante os encontros do grupo focal, com o consentimento prévio dos sujeitos.

Para os dados obtidos através dos grupos focais, foram realizados os procedimentos de transcrição no programa Microsoft Word e as anotações detalhadas das impressões do pesquisador no diário de campo, após inseridos no *software Atlas.ti* para apoio nas codificações e categorias de análise. Em seguida, o material foi analisado à luz das Políticas Públicas de Saúde.

6.5 ANÁLISE DE DADOS

O controle de dados na pesquisa qualitativa é reducionista por natureza: envolve a conversão de grandes massas de dados em 59 segmentos menores e mais fáceis de administrar. Por outro lado, a análise de dados qualitativos é construcionista: é um processo indutivo, que envolve juntar segmentos em padrões conceituais significativos (POLIT; BECK, 2011).

Dessa forma, a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a análise de conteúdo e a mais importante autora dessa modalidade é a conhecida Laurence Bardin (MINAYO, 2013). Portanto, a interpretação dos dados deste estudo será desenvolvida por meio da técnica de Análise de Conteúdo do tipo categorial temática, proposta por Laurence Bardin.

A análise por categorias é a mais antiga e na prática, a mais utilizada. Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos

analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples (BARDIN, 2011).

Para Polit e Beck (2011), análise de conteúdo qualitativo envolve examinar o conteúdo de dados narrativos para identificar temas e padrões proeminentes, principalmente usando um estilo de análise moldada ou editorial.

Para Minayo (2013), análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos; também é considerada uma técnica de tratamento de dados, possuindo a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo. Já para Laurence Bardin (2011), a análise de conteúdo consiste num conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados; também pode ser considerado um conjunto de técnicas de análise de comunicações.

Para o desenvolvimento da Análise de Conteúdo é necessário seguir três fases: a de pré-análise, a de exploração ou codificação do material e a de tratamento dos resultados e interpretações. A primeira é a fase de organização, em que acontece a escolha dos documentos, a formulação de preposições e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A segunda é a fase mais longa, que consiste da administração das técnicas no corpus, ou seja, operações de codificação, decomposição ou enumeração do material em análise.

E, por fim, a terceira fase é onde os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2011). Para auxiliar na análise dos dados utilizou-se um *software*. Hoje em dia, estão sendo desenvolvidos inúmeros *softwares*, ou seja, programas de computador que funcionam como uma ferramenta para organizar os dados qualitativos, mas o pesquisador não deixa de desempenhar seu papel de analista e pensador crítico (POLIT; BECK, 2011).

Em sua maioria, os projetos de pesquisa lidam com diversas e grandes quantidades de documentos, notas e arquivos multimídia, examinando e comparando essas fontes com uma linha específica de pesquisa.

Dessa forma, contou-se com o apoio de um *software* para a análise de dados. É importante destacar que o *software* pode ser empregado em um leque de pesquisas em diversas

áreas do conhecimento. A compreensão da teoria e da manipulação do *software* permite ao pesquisador adequar qualquer tipo de pesquisa científica dentro dos parâmetros ora elencados.

O *software* de escolha foi o *Atlas.ti* para análise de dados qualitativos, desenvolvido em 1989 por Thomas Muhr, na Alemanha, desde então é utilizado por pesquisadores do mundo todo por conta de sua facilidade e da gama de ferramentas disponíveis (MUHR, 1991).

É importante ressaltar que o *Atlas.ti* é uma ferramenta que auxilia o pesquisador no processo de organização da análise dos dados, mas que o *software* não faz a análise sozinho. Todas as inferências e categorizações devem ser feitas pelo pesquisador, suportado pela sua base teórica. A eficiência do *software* está como diz, na interface entre a expertise humana e o processamento de dados do computador (HWANG, 2008).

Com um pacote de *software* especializado como o do *Atlas.ti*, pode-se extrair, categorizar e interligar segmentos de informação de uma grande variedade e volume de fontes de documentos. Em sua maioria, os projetos de pesquisa lidam com diversas e grandes quantidades de documentos, notas e arquivos multimídia, examinando e comparando essas fontes com uma linha específica de pesquisa, a qual pode experienciar na disciplina de Tecnologia, Inovação Tecnológica e sua aplicação no processo de pesquisa, no primeiro semestre de 2019, oferecido pela Pós-Graduação de Enfermagem da UFSC.

Sendo que o *Atlas.ti* ofereceu um bom conjunto de ferramentas que propiciou o instrumento necessário para organizar, procurar e consultar a informação, capturar, visualizar e compartilhar as descobertas deste estudo.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado de acordo com os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe de normas sobre pesquisa com seres humanos. A resolução assegura os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao estado, garantindo também os referenciais básicos da bioética: sigilo, anonimato, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (BRASIL, 2012d).

O TCLE (APÊNDICE B) foi redigido de forma acessível, clara e objetiva, garantindo postura ética do pesquisador em relação aos participantes da pesquisa, sendo disponibilizado previamente *online* (*e-mail*), uma via ficando com o participante e a outra com o pesquisador. O participante teve direito à desistência sem qualquer dano ou prejuízo. Como critério de confidencialidade e privacidade, os dados não são identificados com nome do participante e sim por códigos do E1 ao E42.

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil, e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC) foi encaminhado o projeto juntamente com os respectivos documentos necessários para o desenvolvimento, tais como: TCLE (APÊNDICE B), roteiro para grupo focal (APÊNDICE C) e Termo de concessão das intuições (APÊNDICE D), sendo aprovado conforme CAAE 30374220.0.0000.0121 e número do parecer: 4.078.993 (ANEXO A). Devido às questões impostas pela pandemia e à necessidade de isolamento social com o propósito de minimizar os riscos de desenvolvimento e transmissão da COVID-19, fez-se necessário a solicitação de uma ementa para a execução do projeto de forma *online*, ao que foi inserido como forma de atender a ementa uma declaração dos pesquisadores para início da coleta *online* (APÊNDICE E), recebendo aprovação por meio do Parecer Consubstanciado nº 4.106.838 (ANEXO B). A coleta dos dados foi realizada após a liberação do CEP.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão deste estudo são apresentados em forma de dois manuscritos, respeitando o estabelecido na Instrução Normativa nº 01/PEN/2016 do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que discorre sobre as orientações para elaboração e formato de dissertações e teses.

Assim sendo, neste capítulo são apresentados o manuscrito 2, intitulado “Serenfermeiro: na sua essência, para a atuação na prevenção da sífilis congênita”; e o manuscrito 3, intitulado de “Quadrilátero em saúde e a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita”, sendo que ambos se complementam para o cumprimento dos objetivos deste estudo. Esse último é o produto principal, no qual se identifica a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis por meio do quadrilátero de formação em saúde: atenção à saúde, gestão, ensino e controle social.

Vale ressaltar que o manuscrito 1 foi uma revisão integrativa de literatura, a qual consta no início desta dissertação, após os objetivos, a fim de corroborar com o estudo.

Os três manuscritos possuem formatações padronizadas diferentes, pois contêm pretensões de publicações em revistas diferentes.

7.1 MANUSCRITO 2 – SER ENFERMEIRO: DA SUA ESSÊNCIA PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA¹

SERENFERMEIRO: DA SUA ESSÊNCIA PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA²

Daniela Rosa de Oliveira³

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos⁴

¹Manuscrito, produto da coleta de dados por método de grupo focal da dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

²Manuscrito, produto da coleta de dados por método de grupo focal da dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Apoio à Saúde na Atenção Primária à Saúde. Mestranda em Enfermagem do PEN/UFSC. Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR – PEN/UFSC). *E-mail:* dani.mestradoufsc@gmail.com Telefone: +55 (49) 99008654 – Lages – SC – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do PEN/UFSC. Líder e Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR – PEN/UFSC), ufsc.com.br Telefone: +55 (48) 37219480 – Florianópolis – SC – Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar os elementos que constituem o processo de ser enfermeiro em sua atuação na prevenção da sífilis congênita na Serra Catarinense e quais os fatores que influenciam esse processo. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, coleta de dados por grupos focais de forma *online*, e para interpretação dos dados utilizados, análise de conteúdo e o software *Atlas.ti*, na versão 8.0. **Resultados:** gerou duas categorias: ser enfermeiro e seu processo de construção; e facilidades e desafios do ser enfermeiro na prevenção da sífilis congênita, discutidos à luz das Políticas Públicas de Saúde. **Conclusão:** o estudo permitiu identificar os elementos que constituem o processo de ser enfermeiro em sua atuação na prevenção da sífilis congênita na Serra Catarinense e os fatores que influenciam nesse processo. Fatores qualitativos positivos da busca constante pelo cuidado e o sentimento que põe as sucessivas aproximações com o que se consegue fazer para a prevenção e o posicionamento em relação à escolha profissional, principalmente no que se refere ao amor, sobre a construção da identidade profissional e sua importância nas políticas públicas de saúde.

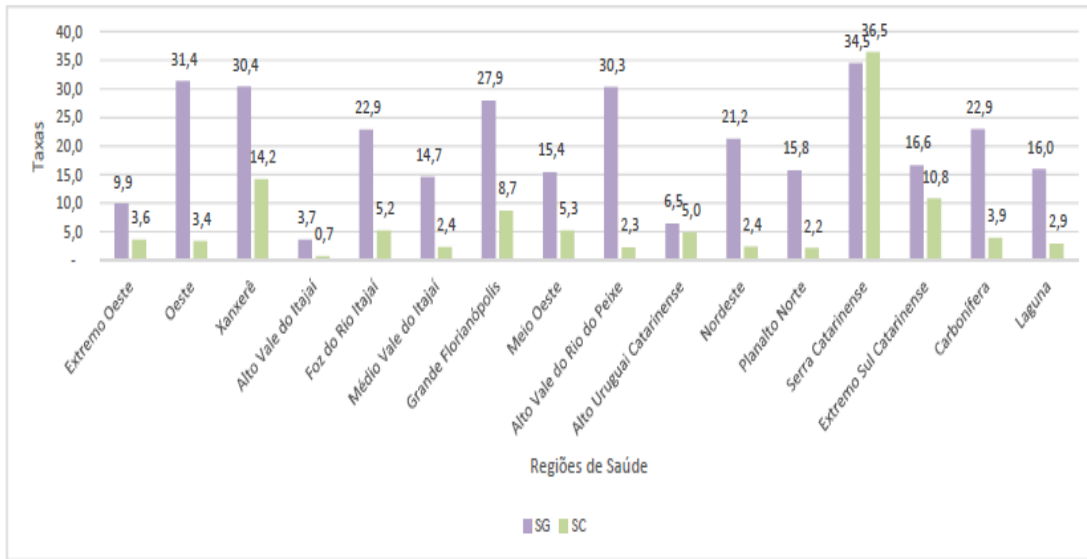
DESCRITORES: Profissionais de Enfermagem; Cuidado em Enfermagem; Fluxo de de trabalho; Prevenção de doenças transmissíveis; Sífilis congênita.

INTRODUÇÃO

Das várias doenças que acometem as mulheres no período da gestação, a sífilis tem a maior taxa de transmissão vertical, que ocorre quando a gestante com sífilis não tratada transmite para a criança e pode acometer gravemente o feto, até causar a morte intrauterina, ou quando tratada de maneira inadequada, o que resulta frequentemente em um recém-nascido assintomático, embora infectado. Isso se dá pela falta de efetivas ações de prevenção e controle, falha na assistência ao pré-natal, o fato é que nas diversas ações implantadas ainda não se tem causado impacto na redução da sua incidência (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Ressalta-se que a relação das taxas de incidência de sífilis congênita e de detecção de sífilis em gestantes na Serra Catarinense são altas, pois ela é tida como a região do estado com maiores taxas de incidência, sendo a de sífilis congênitas mais elevadas que as taxas de detecção de sífilis em gestante, equivalente a uma taxa de 36,5, conforme mostra o gráfico na Figura 3:

Figura 1 - Taxa de incidência de sífilis congênita e taxa de detecção em sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos segundo a região de saúde, 2019. Lages, SC, Brasil. 2020



Fonte: Brasil, (2020a).

A Enfermagem desempenha um papel importante, pois além de ser responsável por um conjunto de ações assistenciais, realiza consultas de pré-natal, identificando os casos de sífilis. Tem autonomia para diagnóstico por meio dos testes treponêmicos e não treponêmicos, bem como para realizar o tratamento. Realizar a orientação da gestante e do parceiro quanto ao modo de transmissão, consequências para a gestação e para o recém-nascido. (SILVEIRA *et al.*, 2020).

A correlação da problemática aqui estudada, ou seja, a prevenção da sífilis congênita e a atuação do enfermeiro, tem forte ligação com as contribuições da construção desse profissional ao longo de sua formação e trajetória nos serviços de saúde. Sendo assim, vale a importância de se falar do ser enfermeiro.

No decorrer da trajetória de vida, as pessoas vivenciam diversos processos, um deles é a formação profissional, em que vão se buscando elementos para contribuir para o ser em construção para tal etapa da vida, elementos que misturam vontades pessoais, sonhos e também a vocação. As escolhas são influenciadas muitas vezes por familiares, meios de convivência social e afinidades por espaços em que o indivíduo sente-se bem para estar.

A formação universitária, à medida que institui elementos ativos na construção de um grupo profissional e por acompanhar todas as modificações do trabalho e do emprego, intervém na construção da identidade profissional por muito tempo. Quanto à formação da Enfermagem, detentora do maior contingente de trabalhadores do setor da saúde, tem-se vivenciado significativas transformações, de modo a acompanhar o contexto histórico, político, econômico

e social que repercute na produção sanitária e, conseqüentemente, na qualidade de vida da população brasileira (DUBAR, 2005; XIMENES NETO *et al.*, 2019).

Este estudo teve como referencial teórico as Políticas Públicas de Saúde, principalmente nos processos estabelecidos de trabalho por meio de protocolos, diretrizes clínicas, linhas de cuidados e legislação, privilegiando-se a dimensão profissional da atuação no campo de trabalho, seja ele qual for com o olhar para a prevenção da sífilis congênita. Focando, também, na questão da identidade e escolha pela enfermagem, pode-se ser construída e/ou reconstruída pelos processos de socialização do sujeito estabelecidos no trabalho. (DUBAR, 2005).

A reflexão acerca das práxis profissionais pelo enfermeiro, de modo a desenvolvê-la e transformá-la, no que diz respeito à população com algum tipo de sofrimento, no que tange à sífilis, é relevante devido a essa abordagem ainda se mostrar incipiente, refletida nos altos índices de sífilis congênita, em especial na Serra Catarinense. (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Diante do que se questionou: quais elementos constituem o processo de ser enfermeiro em sua atuação na prevenção da sífilis congênita na Serra Catarinense e quais os fatores que influenciam nesse processo?

Assim, para encontrar respostas a essas questões, o estudo teve como objetivo: identificar os elementos que constituem o processo de ser enfermeiro em sua atuação na prevenção da sífilis congênita na Serra Catarinense e quais os fatores que influenciam nesse processo.

MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. O estudo realizou-se na região da Serra Catarinense, Santa Catarina, Brasil.

Os participantes do estudo foram enfermeiros selecionados, totalizando uma amostra de 42, sendo escolhidos aqueles que poderiam fomentar com sua experiência e atender aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuam em serviços de saúde no âmbito da assistência (hospitalar, ambulatorial especializada e APS), de ensino (Políticas Públicas de Saúde, Epidemiologia e Materno-Infantil), grupos de discussão (CIR, Conselhos de Saúde, Comitês, grupos condutores da RAS, Câmaras Técnicas), representações de gestão de saúde dos municípios da região que sejam enfermeiros e Coordenações de programas relacionados a APS, saúde materno-infantil e IST/HIV/AIDS/HV; independente do tempo, que estejam em pleno exercício de suas funções. Em relação aos critérios de exclusão: ser profissionais de

outros setores e serviços de saúde, estar afastado por férias ou licença no período da investigação temática, enfermeiros que não atuam ou residem na região.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de grupo focal, sendo de forma *online*, com 3 grupos de até no máximo 15 participantes. A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2020. Todos os diálogos foram gravados e transcritos para devida análise.

A análise dos dados foi desenvolvida pela técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Laurence Bardin (2011). Os conteúdos dos grupos focais foram pré-analisados, explorados e desmembrados em unidades chamadas códigos, que, conforme suas afinidades, foram reagrupadas em categorias, e as categorias, também conforme afinidades, foram agrupadas em temáticas.

Usou-se como apoio o *software Atlas.ti*, que no decorrer do texto é possível criar *codes* (códigos), que são termos destacados e marcados no ponto original do documento, ou seja, a organização para a análise dos dados, conforme Bardin, de forma que os *grupos* dentro do programa são relativas às temáticas e os *codes* são referentes às codificações segundo a análise de conteúdo. As categorias são agrupamentos dos *codes* que possuem maior afinidade dentro de cada temática originada dos resultados (TRINDADE *et al.*, 2019).

Este estudo orientou-se pelos princípios das normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466 (BRASIL, 2012d), desde a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Número do Parecer: nº 4.106.838.

Também foram utilizados o Termo de Autorização dos locais para o estudo, no total de 21, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no total de 42, antes de iniciar cada grupo focal *online*.

RESULTADOS

A análise estrutural dos dados obtidos resultou em duas categorias, a saber: “ser enfermeiro e seu processo de construção” e “facilidades e desafios do ser enfermeiro na prevenção da sífilis congênita”.

Ser enfermeiro e seu processo de construção

Ao serem questionados sobre “o que representa ser enfermeiro”, alguns participantes relataram que foi uma escolha, bem como que não se veem ou não conseguem realizar outra

atividade profissional, ou exercer outra profissão, expectativas e sonhos, conforme nas narrativas a baixo:

[...]várias vezes tentei desistir, olhar para os lados e vi que não sei ser nada além de enfermeira[...]. (E19)

*[...]se tivesse que voltar mil vezes na face da terra eu seria Enfermeira coisa do coração[...]
(E33)*

*[...]foi uma escolha ser enfermeiro, então que seja inteiro[...]
(E14)*

*Considero a enfermagem como um coração, representa a minha vida, sempre foi uma grande prioridade para mim, desde quando escolhi ser Enfermeiro[...]
(E18)*

*[...]as expectativas do sonho de ser enfermeiro a expectativa de ver as pessoas unidas e bem[...]
(E12)*

A influência dos sentimentos são elementos muito presentes na construção do “ser enfermeiro”, como algo que envolve amor, fé, vida, empatia, solidariedade, estar presente, ser elo e fazer diferença na vida das pessoas:

*[...]a gente é mais emoção do que ação[...]
(E1)*

*[...]é o amor naquilo que faço, ou cuidar, a gente tem que estar fazendo, ouvir, porque o momento em que tem que ouvir muito o colaborador, a família, a gestão Independente de qual lado for[...]
(E2)*

*[...]a gente faz diferença e acaba fazendo não só para uma pessoa mas para família e comunidade acaba sendo referência de conhecimento que a gente pode compartilhar[...]
(E3)*

*[...]a enfermagem para mim é muito amor, eu amo enfermagem[...]
a enfermagem é minha vida.(E4).*

[...]me vejo como um elo de ligação entre todas aquelas pessoas que se dispõe a encarar a enfermagem, [...]hoje enquanto enfermeira docente eu me sinto nessa posição, esse elo de ligação sabe, do conhecimento.(E5)

*[...]enfermagem representa o amor até para a gente para quem nos rodeia[...]
(E11)*

*[...]representa para mim a enfermagem como luz para muitos pacientes e eles olharem para gente e aquilo que eles vêem, uma esperança[...]acordar todos os dias e fazer sempre o melhor[...]
(E15)*

*[...]representa o afeto o carinho pelos pelos anos de profissão a busca constante pelos conhecimentos pelos desafios que a gente sempre enfrenta[...]
(E16)*

*[...]a fé nos acompanha que nos dá força para essa rotina maluca tem sempre tentando não desistir é assim que me percebo como enfermeira[...]
(E19)*

[...]representa a solidariedade o apoio neste caso com a enfermagem e é muito isso. (E24)

*[...]ser o elo de ligação entre os profissionais da enfermagem e demais áreas de atuação ajudando[...]
(E30)*

*[...]a nossa profissão é o coração nosso amor maior. Independente de nossas transformações e obstáculos que a gente encontra no caminho a gente não pode perder essa Essência sou enfermeira por amor[...]
(E34)*

A análise sobre o ser enfermeiro indicou, também, uma questão direcionada ao processo de trabalho, do envolvimento com a equipe, do estar sempre estudando e se atualizando, do cuidar e fazer, dos altos e baixos das ações do dia a dia e de como ele é visto.

*[...]estudiosa, buscando algo novo, de uma forma ou de outra estudando[...]
(E1)*

[...]é uma relação com a qualificação profissional mesmo, seja na minha da equipe, acho que a gente sempre tem que estimular, muito a questão da qualificação profissional[...]realmente é para gerar frutos, porque as pessoas que trabalham comigo, a gente quer que elas sejam cada vez melhores do que quando entraram aqui, isso que se busca (E2)

[...]a gente nunca para, aprendendo para que a gente consiga chegar no nosso ser enfermeiro, na nossa práxis diária, e necessita de união, necessita de mãos dadas, necessita de um foco de um direcionamento[...] (E5)

[...]altos e baixos assim como a enfermagem com a vida da gente é cheia de altos e baixos. Às vezes a gente está no êxtase, está bem feliz, às vezes vem as dificuldades e fica um pouco mais para baixo [...]a importância da enfermagem dentro do estabelecimento de saúde para uma equipe e uma comunidade[...] (E9)

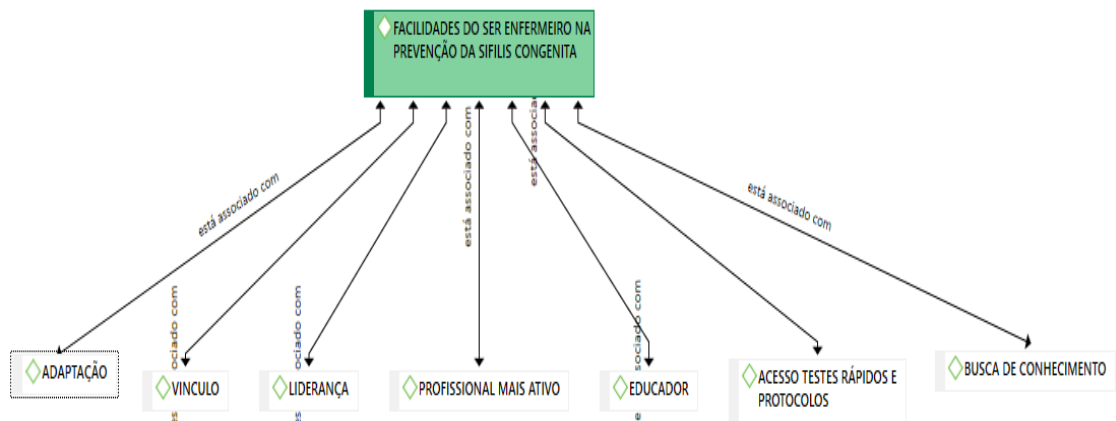
[...]contribuir para ajudar para orientar que o trabalho[...] (E12)

Percebe-se que os sentimentos são reguladores da conduta, das emoções e do meio social e que elas permeiam todo o processo de trabalho em saúde/enfermagem, e, conseqüentemente, os sentimentos dos enfermeiros também fazem parte desse processo. Os enfermeiros, muitas vezes, se empenham tanto em cuidar que não percebem que fazem parte ativa do processo.

Facilidades e desafios do ser enfermeiro na prevenção da sífilis congênita

Desse modo, a temática gerou algumas falas que demonstram as facilidades no processo de trabalho frente à prevenção, como ser mais ativo, liderança, adaptação, vínculo, conhecimento, acesso a insumos e protocolos, conforme a Figura 1.

Figura 2 - Facilidade do ser enfermeiro na prevenção da sífilis congênita



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os dados encontrados apontam as manifestações nas discussões do grupo focal para as seguintes narrativas, quando indagados sobre as potencialidades da atuação, bem como se concordam ou não sobre os enfermeiros serem mais ativos na prevenção da sífilis congênita:

Adaptação:

[...]que é mais forte no Enfermeiro é adaptação, acho que a gente consegue se adaptar independente do ambiente, se adaptar e readaptar em qualquer atuação. (E28)

[...]essa questão mesmo da adaptação aos locais, aos serviços e sempre temos um jeito de participar de interagir e de entender e já chegar fazendo acontecer, enfermeiro na maioria das vezes chega já fazendo as coisas e resgatando algumas coisas perdidas, e na sífilis não é diferente.(E36)

Vínculo:

[...] o vínculo que a gente estabelece com o paciente, por exemplo quando faço a primeira consulta e depois eles vão para o médico, acabam gostando muito e pedem para retornar para a consulta de enfermagem.(E10)

[...]criamos mais vínculo com os profissionais nós que realizamos o teste rápido enquanto aguardamos a reação fazemos uma conversa orientação com paciente, tem essa questão da vinculação mesmo[...] (E17)

Liderança:

[...]nossa formação traz essa característica de líder por sermos responsáveis por tudo[...] (E9)

[...]possui um papel principal, mas sem tirar a responsabilidade de toda a equipe, é a nossa forma de ser líder. Nós somos o principal para incentivar a equipe para que o trabalho dê certo[...] (E10)

[...]liderança. Este é o nosso perfil e acho que já vem da gente mesmo e é um perfil quando escolhemos também, é a profissão[...] (E16)

[...]somos líderes, lideramos uma equipe, fazemos consulta, consulta compartilhada orientamos a comunidade ou seja, mil e uma utilidades[...] (E29)

Profissional mais ativo:

[...]enfermeiro, o profissional mais atuante na prevenção em frente a equipe[...] O Enfermeiro está sempre sendo protagonista na atuação da assistência. (E8)

[...]a equipe acaba andando conforme a atuação do Enfermeiro, é o mais atuante[...]e consegue colher bons frutos junto à equipe[...] que depende da atuação do Enfermeiro sim. (E6)

[...]Enfermeiro é o mais atuante, porém não é o responsável por tudo, pois é de toda equipe, mas a gente acaba participando mais e sendo mais ativo. (E13)

[...]o Enfermeiro tem um papel junto à equipe e de forma bastante ativa porém muitas vezes eles não sabem o poder que eles têm com a equipe e na atuação na prevenção da sífilis.(E2)

[...]Enfermeiro é mais atuante, acho que Enfermeiro tem muitas interfaces, ele não enxerga só o paciente ou a doença ou sobre o que ele tem, vai além.(E28)

[...]é um dos mais ativos, pois desempenha um papel essencial no cuidado com a gestante desde o teste rápido, pré-natal, acompanhamento do bebê, segmento, entre outros.

Educador:

[...]papel do Enfermeiro é de um grande educador, ele deve estar ensinando e levando as informações para população e para equipe[...] (E39)

Pois somos gestores, somos assistência, somos educadores para a prevenção da sífilis[...] (E40)

[...]ele faz ponte entre as escolas, outros setores, outros profissionais, a facilidade de atuar na[...] na educação, fazer as coisas acontecer isso está na nossa essência (E14)

[...]enfermeiro atuando mais na educação, ele tem obrigação de realizá-la a educação com a sua equipe estimular que estejam atualizadas que construíram os processos conjuntamente [...] (E2)

[...]vejo um Enfermeiro na atuação da prevenção da sífilis na educação não só na sala de aula, mas lá na unidade de saúde seja onde for o seu campo de atuação a orientação aos pacientes, a conscientização de prevenção a sífilis do tratamento diagnóstico(E23)

Busca de conhecimento:

[...]Enfermeiro é bem atuante nos treinamentos, além de estarem mais à frente, são mais chamados também do que os outros profissionais (E17)

[...]na enfermagem o ensino ele é muito presente no dia a dia pois estamos sempre nos atualizando. (E15)

[...]Jo aprendizado e evolução na nossa área na nossa atuação Estamos fazendo pós-graduação mestrado doutorado etc(E22)

Acesso a testes rápidos e protocolos:

[...]Enfermeiro está ativamente envolvido no pré-natal e tem acesso aos protocolos de forma mais efetiva.(E26)

[...]as ferramentas que temos hoje e que nós conseguimos ter mais autonomia e trabalho em equipe, gestão.(E1)

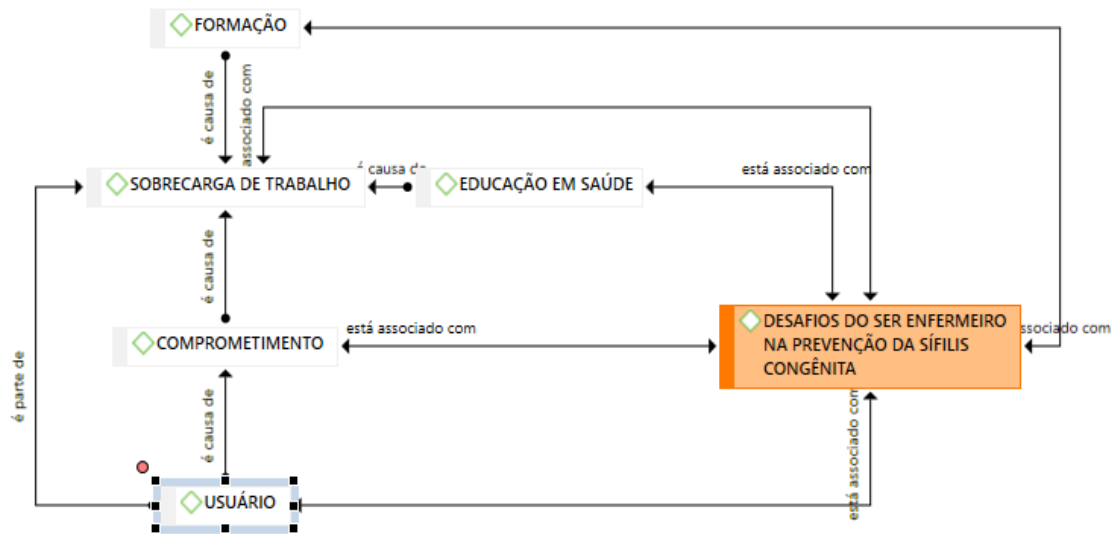
[...]autonomia pois temos protocolos que nos dão respaldo[...] (E26)

[...]potencialidade é teste rápido disponível do Ministério da Saúde, felizmente não falta, é fácil rápido, e a gente tem o conhecimento para realizar e acabamos explicando orientando encaminhando e tratando(E21)

[...]realizando teste rápido nas gestantes nos parceiros em grupos em geral fazendo parceria com outros profissionais da equipe com a médica por exemplo que pede o teste rápido para quase todo mundo que entra na unidade de saúde e já é uma forma de a gente estar buscando e tratando as pessoas precocemente mesmo sem que esteja sem sintomas(E24)

Quando se fala em desafios do ser enfermeiro, encontramos em maior destaque a sobrecarga de trabalho que reflete, também, na questão de muitas demandas/funções acumuladas, assim como de comprometimento da equipe e do fazer que depende do outro, e situações que envolvem a população e educação em saúde, bem como formação, como representado na Figura 2:

Figura 3 - Desafios do ser Enfermeiro na prevenção da Sífilis congênita. Lages, SC, Brasil. 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

As manifestações nas discussões do grupo focal, quando indagados sobre as fragilidades da atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita, remeteram em sua maioria à sobrecarga de trabalho, sendo a maior das citações, ou seja, um apontamento relevante, o qual merece destaque. Outras colocações como falha na prevenção voltadas à Educação em saúde, formação profissional e comprometimento da equipe/usuário acabam refletindo na sobrecarga do processo de trabalho do enfermeiro, conseqüentemente. Seguem algumas falas:

Sobrecarga de trabalho:

[...]sinto nesse momento, sugada, a gente tentando resolver muitas coisas, mas nunca consegue, não dá tempo a gente não consegue mais se planejar porque acaba sendo puxado por outras demandas. (E17)

[...]sempre estou correndo para um milhão de coisas, celular e respondendo etc, às vezes são mais de 1"eu" (...)tem um milhão de pensamentos e leva o serviço para casa e no caminho tem muitos obstáculos não é fácil (E26)

[...]um número elevado de tarefas e uma distribuição inadequada trabalhando profissionais nos locais(E9)

[...]sobrecarga no Enfermeiro. O Enfermeiro não é só assistencial, ele deve resolver conflitos. Sim, muitas vezes ele trabalha em outros empregos porque sua remuneração é ruim ele acaba não sendo reconhecido também financeiramente(E13)

[...]sobrecarga sem dúvida, a gente assumir muitos papéis a sobrecarga é desumana para o Enfermeiro fazendo tudo e nem tudo consegue fazer 100%(E14)

[...]sobrecarga, por mais que tenhamos uma equipe, a maior parte das responsabilidades acaba indo mais para o enfermeiro(E1)

[...]sobrecarga é grande mas somos superiores a isso, estamos para trabalhar um dia a gente cai o outro a gente levanta e vamos seguindo em frente(E12)

[...]sobrecarga também, mas a gente sabe que muitos usam disso para não exercer o serviço de forma correta (E2)

[...]envolve a questão do tempo e sobre a carga de trabalho, pois a gente não consegue saber tudo que está acontecendo na unidade. Por exemplo ou em qualquer outro setor ultimamente temos trabalhado muito, então às vezes acaba escapando algumas das situações(E25)

[...]nossa profissão é aquela que abraça tudo, os outros profissionais acabam fazendo só o seu, e vamos abraçando muitas coisas que outros não assumem também e acaba ficando tudo para nós(E33)

[...]ter um olhar para diminuir esta sobrecarga e poder dar mais qualidade na assistência e diminuir as multitarefas(E4)

[...]falta de tempo, excesso de tarefas e não consegue se ter dedicação exclusiva em nenhuma das atuações seja o local que for(E5)

Comprometimento:

[...]às vezes algumas pessoas da equipe que não abraçam a causa(E21)

[...]vejo a falta de estrutura física e a questão da equipe que todos não estão conversando e também a questão da busca ativa em locais distantes e que você precisa estar convencendo a equipe de que se ela não for atrás as consequências são grandes(E4)

[...]fragilidade ainda está no atendimento compartilhado com outros profissionais Cada um faz bem o seu papel individual mas tem dificuldade de fazer junto(E6)

[...]acaba deixando a desejar a prevenção, por exemplo a gente depende muito do comprometimento do outro, de conseguir sensibilizar o outro. A gente precisa que a pessoa faça o seu papel, a sua atribuição e mais um pouquinho do outro, mas não é tão simples assim, aí que a gente marca a nossa maior fragilidade(E14)

[...]muitos pensam que se existe um enfermeiro na equipe, então ele é para isso e só vão passando todas as ações e as responsabilidades para ele. Teria que ter um modo de atuar mais com a equipe, de dividir mais as tarefas com outros profissionais(E32)

[...]acaba concentrando tudo na gente por que alguns colegas não leem ou não estudam o protocolo e porque temos muitas demandas também administrativas, não só assistenciais(E22)

[...]claro que tem enfermeiros e enfermeiros, mas em geral ele acaba abraçando tudo parecendo um polvo, e por isso também se torna uma fragilidade, pois a gente não consegue se dedicar a uma coisa só, principalmente na ESF[...]múltiplas tarefas e funções, e que isso acaba perdendo algumas coisas por sobrecarga de trabalho(E28)

[...]demanda enorme, não temos mais tempo e isso atrapalha o serviço de enfermagem Pois somos gestores, somos assistência, somos educadores E acabamos sendo engolidos pela demanda(...)(E17)

[...]cada vez mais o enfermeiro tem mais atividades, mais sistemas para preencher, mais treinamentos e aí acaba dando falta para dar atenção especial para as questões prioritárias, como a sífilis (E36)

[...]por que o Enfermeiro acaba abraçando tudo sozinho e ele tem uma equipe que deve nos auxiliar e está lá para isso também, não só centralizar nele as responsabilidades da assistência, falta comprometimento dos demais.(E36)

[...]que a atuação do serviço em saúde pública não seja um bico para ganhar dinheiro, mas que esteja lá para desenvolver as ações pelo qual ele se formou em ser enfermeiro. Infelizmente têm muitos que não percebem essa importância do seu trabalho na saúde pública(E7)

[...]seja o profissional de saúde que não esteja preparado suficiente para lidar com toda esta situação, que os processos de trabalho não estejam organizados, vivenciar e trabalhar com isso de forma mais efetiva(E4)

[...]verdade, não é uma doença tão simples, isso que gera uma dúvida nos profissionais. Tem muita gente interessada e que vai atrás, mas tem muita gente que não estuda e aí vai virando uma bola de neve(E28)

Usuário:

[...]às vezes alguns casais novos como adolescentes de 15 e 16 anos, às vezes já na segunda gestação quando chega aqui no hospital para fazer tratamento que já vem da Maternidade, muitas vezes por falta de leito acaba que a demanda vem para a gente ao observar a caderneta de pré-natal não fizeram ou só tinha duas consultas(E22)

[...]a corresponsabilização de todo mundo desde o casal, do compromisso do pré-natal, do diagnóstico e tratamento a gente levar a sério o tratamento, nós enquanto serviço[...]na falta dessa mulher e desse parceiro fazer a busca ativa, [...]no final quem sofre é o anjo ali que fica com essa sequela (E25)

[...]vejo o diagnóstico não adesão ao tratamento, vejo uma falha grande nisso e a falta de conhecimento como trabalho com gestantes, elas já tem diagnósticos e não sabe nem o que é, então não se preocupam em fazer um tratamento correto, por desconhecer a doença, então é falta de conhecimento mesmo(E13)

[...]A gente vê os desinteresses dos jovens que muitas vezes fazemos os testes, mas acham que é natural, não concluem o tratamento, banalizam e seguem suas práticas desprotegidos, pelo menos isso é o que vejo na minha realidade. Cada caso é ímpar, uns são muito fácil de fazer o tratamento, outros a gente começa e não consegue concluir, outros a gente tem dificuldade de fazer o VDRL de acompanhamento, outros a gente faz todos os testes rápidos e chega na maternidade e dá positivo.

[...]as coisas só vão aumentando e os casos só vão subindo e vai deixando a gente frustrado, parece que a gente não tá tendo competência o suficiente para dar conta de tudo isso, ao ponto que dá vontade de abandonar e largar tudo que não sei mais o que fazer, paciente não colabora(E10).

[...]parece que acabou a questão da família, uma hora com uma, outra hora com outro, fora as dificuldades com o poder público, o descaso. Hoje em dia os casais, os adolescentes com a liberdade inconsequente, por mais que leve conhecimento menstrua e eles não dão atenção. Aqui temos esse problema grave de gravidez na adolescência(E6)

[...]bastante são os nossos esforços assim enquanto os profissionais há falhas, há falhas, mas o que mais a gente pode fazer para melhorar os números que não continuem subindo, de modo geral tem percebido que o descaso com a saúde não é só com a sífilis que é o nosso foco aqui(E7)

[...]nós enfermeiros temos autonomia, mas pela falta de responsabilidade do outro a gente acaba se fragilizando também, (...),o usuário às vezes não está afim e fragiliza o serviço (...)(E25)

Formação e Educação em Saúde:

[...]realmente teve um aumento muito grande e agora estamos pecando na prevenção ou no planejamento familiar, sei lá, enfim as medidas educativas.(E11)

[...]vejo que não é só culpa da população, talvez a gente não consegue passar a importância disso, falar melhor sobre os testes rápidos do tratamento. Não, não estamos conseguindo atingir a população(E41)

[...]precisamos, nós profissionais, mudar a nossa abordagem(E27)

[...]falta de conhecimento por muitos, pois há profissionais e profissionais. Alguns são mais atuantes, vão em busca, fazem as coisas darem certo, mas tem muita gente que não está fazendo(E13).

Deve-se buscar um equilíbrio entre as facilidades e desafios, buscando dentro do que se mostrou positivo aprimorar as possibilidades de superar as dificuldades encontradas, utilizando a favor do processo diário de trabalho e das relações com os demais profissionais, gestão e usuário, como também na busca por aprimoramento do conhecimento, pois a formação por si só não tem dado conta. Fica evidente que esses enfrentamentos são cíclicos e, se não encarados por todos para promover soluções, ampliam as lacunas e a falta de resolutividade.

DISCUSSÃO

O enfermeiro exerce um importante papel no enfrentamento da sífilis no contexto da atenção primária à saúde, vigilância epidemiológica e rede hospitalar, por exemplo. Dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é um dos responsáveis por promover ações de educação permanente e em saúde para população, focado na prevenção, diagnóstico e no tratamento da sífilis.

Alguns estudos remetem a possíveis lacunas da assistência ao pré-natal e do sistema de vigilância epidemiológica. Alguns estudos apontam que o aumento dos casos de sífilis está diretamente ligado a questões sociais e econômicas (ACOSTA; GONÇALVES; BARCELLOS, 2016)

Para tanto, entender a importância do ser enfermeiro nessa construção profissional dentro das Políticas Públicas de Saúde, no que remete à prevenção desse agravo, nos trouxe um olhar interessante sobre suas interfaces, para que seja analisada sua atuação tanto no aspecto da construção profissional como do que tem de mais potente e desafiador no enfrentamento.

No que tange a profissão, ao longo dos anos as Políticas Públicas de Saúde contribuíram para inserção da categoria nas equipes de modo geral, fortalecendo os processos de atuação no cuidado e principalmente nos aspectos que se referem à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos, ou seja, políticas de saúde que fortaleçam os Sistemas Nacionais de Saúde, com abordagem integral dos indivíduos e famílias; e compreende a saúde como resultado das suas condições de vida e de trabalho. Na agenda para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, o investimento em recursos humanos para a saúde é um dos componentes essenciais (OMS, 2020).

Podemos destacar que a expressividade numérica da profissão da enfermagem impressiona ao corresponder por praticamente metade do total de trabalhadores da área da saúde. Os enfermeiros representam 24% dos profissionais com registro no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Estão presentes em todos os municípios do Brasil; e cerca de 60% tem

vínculo empregatício com o setor público de saúde, com inserção nas UBS ou em cargos de gestão em secretarias municipais e estaduais de saúde, hospitais, entre outros (COFEN, 2020).

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde com papel central para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo pelo potencial inovador, criativo e versátil dos profissionais. O trabalho na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na oferta de cuidados, especialmente em áreas rurais e carentes, são elementos destacados em documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (OPAS, 2018).

A profissão, com crescimento exponencial na última década, tem agregado conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar em áreas como a atenção, a gestão, o ensino, a pesquisa e o controle social, aumentando, assim, a responsabilidade dos profissionais para com a sociedade. Entretanto, é necessário estar atento para a qualidade do ensino em um processo de expansão da participação do setor privado/público e crescimento sem planejamento em todo o Brasil. (DAL POZ; VARELLA; SANTOS, 2015).

No que diz respeito a quem realiza o trabalho em saúde, há um reconhecimento do papel desempenhado pela enfermagem, tanto pelo contingente numérico, como pela presença em quase todas as instituições de saúde e pelas responsabilidades assumidas no âmbito institucional, incluindo ações de cuidado, administrativo-gerenciais e do campo da educação, com forte impacto na qualidade dos serviços prestados.

A partir de experiências diversas, os enfermeiros mostraram que escolheram a enfermagem movidos pelos sentimentos de satisfação, realização, amor, prazer e esperança; sentimentos esses que os enfermeiros consideram ideais à prática profissional. Consideram que para ser enfermeiro é preciso ter sentimentos de valoração positiva, fato também observado por outros autores, em que a própria profissão é vista pelo profissional intimamente vinculada com sentimentos de doação, dedicação e amor. Porém, esses enfermeiros, ao observarem seus pares, enxergam um universo profissional de insatisfação e frustração. Em um estudo que trata o que os usuários pensam sobre o enfermeiro, os participantes, ao serem questionados sobre quais palavras podiam utilizar para descrevê-lo, em sua maioria, disseram que tinham sentimentos afetivos positivos (AMORIM *et al.*, 2017).

Concorda-se com BOFF (1998), para quem um dos aspectos envolvidos no cuidar são os sentimentos de solidariedade, amor, compaixão, honestidade, preocupação e desvelo. O cuidado que humaniza acontece porque somos seres humanos, sentimos afeto, amor (fenômeno cósmico e biológico), somos sensíveis e tomamos decisões buscando o equilíbrio. Cuidar implica em sentir afeto, ternura, em acariciar pelo toque, em conviver.

Observa-se, então, que os enfermeiros trazem um discurso carregado de sentimentos de ajuda, amor ao próximo e de doação e se deparam com as relações de trabalho incompatíveis com seus sentimentos, onde muitas vezes precisam se sobrecarregar para que sua força de trabalho seja “reconhecida”.

O excesso de demanda associado aos déficits no quantitativo da força de trabalho estão como elementos marcantes no aumento das cargas de trabalho, envolvendo comprometimento do outro, que aqui denomina-se equipe e usuário. As demandas excessivas constituem um estressor que torna os trabalhadores mais desmotivados. Somam-se a esse quadro as possíveis repercussões na qualidade dos cuidados prestados aos usuários, em termos inclusive de segurança dos pacientes (BIFF *et al.*, 2020).

Fica evidente a forma transversal de todos os diálogos existentes no grupo focal de que a sobrecarga corrobora para as fragilidades e desafios para prevenção da sífilis congênita. Em relação às demandas individuais e/ou coletivas, faz-se importante um planejamento, a fim de reduzir a sobrecarga de trabalho, diminuindo, por consequência, as possibilidades de erro dos profissionais no atendimento aos pacientes (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

A falta de compromisso do usuário merece importância da co-responsabilização do cuidado. O profissional enfermeiro tem um importante papel nesse enfrentamento, pois precisa atuar como mediador do conhecimento e do acesso aos serviços pela população, promovendo ações para a educação em saúde, a busca ativa de casos para o tratamento adequado, o acompanhamento do casal na gestação e consequentemente quebra da cadeia de transmissão (SOUSA *et al.*, 2017).

As dificuldades enfrentadas quanto ao déficit de conhecimento dos enfermeiros podem estar relacionadas ao processo de formação. Ao passo que se fala que o enfermeiro é um dos profissionais que mais busca pelo conhecimento. Há, ainda, uma lacuna, assim, é necessário que a enfermagem enfrente e supere esses desafios para alcançar a melhoria de sua formação na contemporaneidade, que se dará somente através da ruptura de práticas pedagógicas que não habilitam os indivíduos para agir frente às situações do cotidiano (SILVA *et al.*, 2010).

Evidencia-se a liderança em meio a todos esses outros aspectos, mesmos junto aos desafios acaba se tornando uma potencialidade. Enfermeiros lideram seus colegas e outros profissionais, lideram suas equipes e seus pacientes rumo a uma saúde melhor e a estilos de vida mais produtivos e saudáveis. No entanto, enfermeiros poderiam ter um impacto ainda maior na saúde do mundo se tivessem a oportunidade de trabalhar com o máximo de suas capacidades e maior influência na tomada de decisões sobre políticas de saúde, sociais e econômicas (KENNEDY, 2019).

Junto à liderança vem outros relevantes atributos do ser enfermeiro, como a possibilidade de fazer vínculos, ser o profissional mais ativo, que está sempre em busca de conhecimento e educador. Nessa direção, a autonomia e o protagonismo social do enfermeiro são construídos por conquistas técnico-científicas, legais e políticas pelo desenvolvimento de práticas cidadãs comprometidas com o bem-estar social (CARVALHO; CECCIN, 2007).

Vale destacar que outras pesquisas, sobre o ser enfermeiro ou envolvendo a sua construção profissional, apontam aspectos semelhantes, principalmente nos que se refere às questões de processo de trabalho para prevenção da sífilis (SILVA, 2007).

Pode-se inferir que as influências do contexto das representações sociais sobre a profissão e as expectativas favoráveis sobre a escolha e atuação permanecem como uma composição de identificação pessoal e/ou social dentro das políticas públicas de saúde. Já o que se torna relevante nas dificuldades de conseguir realizar o manejo adequado e a prevenção para sífilis congênita está a sobrecarga, o comprometimento do outro e a formação em saúde (FIDLARCZYK; SILVA, 2009). Em outras palavras, à medida que, para superar o enfoque reducionista, os enfermeiros buscam adotar perspectivas integradoras de variáveis múltiplas, para captar amplamente a complexidade do processo saúde-doença e adaptar-se às situações das condições de trabalho.

Vale ressaltar a importância do estudo para a reflexão e impacto desses fatores que influenciam no modo de ser enfermeiro, o qual demonstrou não se apresentar neutro, como também não atua somente com saberes e práticas técnicas, ainda que necessite delas para constituir-se na prática social nos diferentes cenários da saúde, mas que se necessita de amparo multidisciplinar, mudança de como está constituído dentro das intuições e como é visto perante sua autonomia e espaço de atuação. Além disso, este estudo permitirá ampliar a construção da identidade profissional da enfermagem brasileira e entender por que tanta dificuldade de se reduzir os índices da sífilis na região.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As dificuldades e limitações foram causadas pela pandemia da COVID-19, pois a ideia original do grupo focal era a interação e vínculo estabelecido de forma presencial, a alternativa *online* buscou adaptar o modo de fazer devido ao distanciamento, mas mesmo sendo uma possível limitação surpreendeu pela adesão e por ter cumprido todos os passos necessários para esta metodologia de coleta de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar como ocorre o processo de construção do ser enfermeiro e sua atuação na prevenção da sífilis congênita, identificando fatores qualitativos positivos da busca constante pelo cuidado e o sentimento que põe as sucessivas aproximações com o que se consegue fazer para a prevenção e o posicionamento quase homogêneo em relação à escolha profissional, principalmente no que se refere ao amor. As narrativas imprimem fortemente a sobrecarga como aspecto transversal em todos os questionamentos sobre o que impede que se faça melhor o manejo da sífilis, independente do espaço de atuação.

Permitiu identificar como déficit o conhecimento dos enfermeiros durante sua formação, bem como no dia a dia para executar as ações, apesar da busca constante por conhecimento, e suas interfaces, com isso os altos índices de sífilis associados à dificuldade com o comprometimento do outro, incluindo a equipe, gestão e usuário e suas vivências em situações vulneráveis.

Então é preciso que o enfermeiro busque melhorar o conhecimento acerca da doença, pois este profissional tem um papel decisivo na prevenção, diagnóstico, tratamento e quebra da cadeia de transmissão da sífilis pelo seu papel de liderança e adaptação aos espaços de trabalhos e convivências intersetoriais.

O referencial teórico sobre Políticas Públicas de Saúde contribuiu para buscar implementar estratégias eficazes de abordagem, educando e estimulando a criação de vínculo, possibilitar ampliar espaços para escuta e discussões sobre a assunto, por ter sido considerado o profissional mais ativo, mas que seja amparado pela sua equipe.

Que a valorização da enfermagem não se destaque somente na demanda encaminhada a ela, mas, sim, como ser enfermeiro pensante, atuante no processo decisório junto à equipe e usuário, assim ser trabalhadas as possibilidades e ações já existentes que sejam intrínsecas desde a escolha da profissão, formação e inserção no mercado de trabalho, bem como investir nas demais profissões quanto a este olhar de co-responsabilização, e da população já em ambiente escolar, incluindo desafios e afetos, a fim de melhorar a identidade dos enfermeiros no contexto da atuação.

Ademais, recomenda-se o debate sobre a construção da identidade profissional pela sua importância nas políticas públicas de saúde e o seu reconhecimento social. E no que diz respeito à prevenção da sífilis, justifica-se, pois, os macro e micro processos das condições de saúde dependem dessa melhoria da atuação do enfermeiro com suporte de toda a rede para atingir a redução desses índices.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, L.M.W.; GONÇALVES, T.R.; BARCELLOS, N.T.B. Co-infecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 40, n. 6, p. 435-442, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n6/435-442>. Acesso em 17 abr. 2021.

AMORIM, L. K. A. *et al.* O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-25, maio, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>. Acesso em: 17 abr. 2021.

ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.19, n. 2, p. 411-419, jun., 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200411&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100147&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

BOFF, L. **O despertar da águia: o diabólico e o simbólico na construção da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Sistema Informação de Mortalidade – SIM**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em: 07 jan. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 18 abr. 2021. 2021.

CARVALHO, Y. M; CECCIN, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. *In*: CAMPOS, G.W. S. *et al.* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 232-241.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 9 nov. 2020.

DAL POZ, M.R.; VARELLA, T.C; SANTOS, M.R. **Saúde amanhã: textos para discussão - Formação em saúde: problemas e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

FIDLARCZYK, D.; SILVA, L.R. Os sentimentos dos enfermeiros sobre ser enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 3, n. 3, p. 580-587, jul. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5639/4859>. Acesso em: 17 abr. 2021.

KENNEDY, A. Onde quer que você encontre enfermeiros no mundo, você encontrará líderes. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3181>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

NASCIMENTO, M. G. G. et al. O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 7, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2097/1810>. Acesso em: 17 abr. 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. **OPAS**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 15 jun. 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington: OPAS, 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&iAllowed=y. Acesso em: 20 abr. 2021.

ROSA, A. P. L.; ZOCHE, D. A. A.; ZANOTELLI, S. S. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. **Revista Enfermagem em foco**, [s.l.], v. 11, n. 1, jun. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2670>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, F. V. Autonomia profissional na enfermagem é construída por conquistas técnico-científicas, legais e pelo desenvolvimento de uma prática cidadã. **Jornal da Associação brasileira de enfermagem**, Brasília, ano 49, n. 2, abr./maio/jun., 2007. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/a49n02.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, M. G *et al.* Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto e contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, jan./mar., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100021>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVEIRA, C. R. *et al.* Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 11, p. e4741, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4741.2020>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SOUSA, W. B. *et al.* Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE, 2., 2017, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: UEPB; CEMEP, 2017. Disponível em:

https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_I D1_417_01052017111741.pdf. Disponível em: 20 abr. 2021.

TRINDADE, L. L. *et al.* Recursos do Atlas.ti para pesquisas qualitativas envolvendo as cargas de trabalho. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [s. l.], v. 2, p. 1817-1824, 2019.

Disponível em:

<https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2483/2380>. Acesso em: 18 abr. 2021.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 37-46, jan., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>. Acesso em: 17 abr. 2021.

7.2 MANUSCRITO 3 – QUADRILÁTERO EM SAÚDE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA¹

QUADRILÁTERO EM SAÚDE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Daniela Rosa de Oliveira²

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos³

RESUMO

Objetivo geral: conhecer as possibilidades de espaços de discussão e atuação dos enfermeiros na atenção à saúde, ao ensino, à gestão e ao controle social na prevenção da sífilis congênita.

Método: pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva, coleta de dados por meio de grupos focais, de forma *online*, com 42 enfermeiros. Para a sistematização dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação, com apoio do *software Atlas.ti* na versão 8.0.

Resultados: a análise gerou duas categorias: a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e seus espaços de discussão; e quadrilátero de formação em saúde e seus aspectos

¹ Manuscrito – 3, produto da coleta de dados por método de grupo focal da dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Apoio Saúde na Atenção Primária à Saúde. Mestranda em Enfermagem do PEN/UFSC. Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na saúde da mulher e do recém-nascido (GRUPESMUR – PEN/UFSC). E-mail: dani.mestradoufsc@gmail.com Telefone: +55 (49) 99008654 – Lages – SC - Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do PEN/UFSC. Líder e Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR – PEN/UFSC), ufsc.com.br telefone: +55 (48) 37219480 – Florianópolis – SC – Brasil.

contribuintes para atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita. Tiveram como referencial teórico as Políticas Públicas de Saúde, o que possibilitou dar visibilidade à amplitude da atuação desse profissional. **Considerações finais:** emerge a necessidade do combate à sífilis, que somente ganhará força por meio de ações de prevenção do agravo e da promoção da saúde mais efetivas. Que se possa pensar em políticas públicas de saúde que possibilitem o quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção à saúde, gestão e controle social, de fato, estarem juntas nessa luta por melhores condições de saúde da população.

Descritores: Prática Profissional; Sífilis; Ensino; Gestão dos serviços de saúde; Atenção à Saúde; Controle Social.

Descriptors: Professional Practice; Syphilis; Teaching; Health services management; Health Care; Social Control.

Descriptores: Practica profesional; Sífilis; Enseñando; Gestión de servicios de salud; Cuidado de la salud; Control social.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é um problema de saúde pública em ascensão ao longo dos últimos anos, ficando mais evidente há pelo menos cinco anos com a ampliação do diagnóstico precoce da sífilis por meio da implantação dos testes rápidos. Eles foram implantados para ampliar a possibilidade do tratamento imediato e assim evitar a transmissão vertical. Os dados epidemiológicos do Brasil apontam uma sobreposição de casos de sífilis congênita acima dos casos detectados de sífilis gestacional, o que nos permite a interpretação que as crianças estão sendo detectadas no nascimento.

No que se refere às políticas públicas de saúde, devem priorizar ações para o controle da sífilis, com estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoces, diminuindo a morbidade, contribuindo para a melhoria da saúde sexual e reprodutiva da população geral e em especial das mais vulneráveis. A sífilis congênita é considerada um evento sentinela, pois é passível de prevenção, desde que as ações de saúde sejam eficientes (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

As políticas públicas de saúde foram, ao longo do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo construídas, implantadas e consolidadas nos serviços de saúde. O SUS é a união de todas as ações e serviços de saúde públicos e privados contratados para garantir a todos os cidadãos brasileiros acesso à promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência (BRASIL, 1990a).

Ao longo do tempo, várias são as interfaces no SUS, envolvendo a gestão, a atenção à saúde, o ensino e controle social. Pode-se definir que tais interfaces possam incentivar a ampliação de espaços de interlocução entre universidades, serviços, lideranças comunitárias e conselhos de saúde, para que os participantes compartilhem conquistas, dificuldades, anseios, experiências e, principalmente, discutam o papel de cada um na formação profissional e na reorganização da atenção, sendo que esses quatro campos foram, ao longo da história das políticas públicas de saúde no Brasil terreno de avanços e retrocessos (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

A importância da atuação do enfermeiro no SUS deve ser compreendida e reconhecida, uma vez que ela vem sendo cada vez mais ampliada nacional e internacionalmente. No âmbito do SUS, especificamente, esse profissional exerce papel decisivo e proativo no que tange à identificação de necessidades de cuidado, assim como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos, na construção de seus processos de trabalho e inserção no fortalecimento das ações destacam-se as transformações nas políticas públicas e na organização e gerência dos serviços de saúde (SOUSA *et al.*, 2019). Sendo então, a atuação desse profissional em maior destaque nas ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e educação junto à equipe e à comunidade, tem atuação primordial no pré-natal e no rastreamento da sífilis, realizando testes rápidos e seu tratamento imediato.

Diante de tal contexto, emergiu a seguinte questão norteadora: quais são os espaços de discussão e atuação dos enfermeiros na atenção à saúde, ensino, gestão e controle social na prevenção da sífilis congênita?

Em busca de respostas para essa questão, foi desenvolvido estudo com o objetivo de conhecer as possibilidades de espaços de discussão e atuação dos enfermeiros na atenção à saúde, ao ensino, à gestão e ao controle social na prevenção da sífilis congênita.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, tipo exploratório-descritivo. A sustentação teórica deste estudo fundamenta-se nas políticas públicas de saúde que possuem relação com a sífilis. No âmbito da atenção ao recém-nascido e à saúde da mulher, bem como à do homem, das ISTs e HIV/Aids. Contextualiza-se a atuação do enfermeiro e seus marcos legais no quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social.

Local e contexto do estudo

O estudo foi realizado na região da Serra Catarinense, Santa Catarina, Brasil, com enfermeiros de 21 Secretarias Municipais de Saúde dos 18 municípios de abrangência da região e dos hospitais que atendem a linha de cuidado materno-infantil.

Participantes do estudo

Participaram do estudo 42 enfermeiros selecionados por conveniência, não havendo recusas à participação. Sendo 7 da área hospitalar, 2 da atenção ambulatorial especializada, 12 de gestão de programas e comitês a nível municipal e regional, 17 da Atenção Primária à Saúde (APS), 4 com atuação mista envolvendo ensino e assistência. Foram elencados de acordo com sua experiência, sendo divididos em 3 grupos focais.

Critérios de seleção

Foram incluídos no estudo: enfermeiros que atuam em serviços de saúde no âmbito da assistência (hospitalar, ambulatorial especializada e APS), de ensino (Políticas Públicas de Saúde, Epidemiologia e Materno-Infantil), grupos de gestão (CIR, Conselhos de Saúde, Comitês, Grupos condutores da RAS, Câmaras Técnicas), representantes de gestão municipal de saúde da região que eram enfermeiros e Coordenações de programas relacionados a APS, saúde materno-infantil e IST/HIV/AIDS/HV; independente do tempo de exercício de suas funções.

Excluiu-se aqueles enfermeiros de outros setores e serviços de saúde, por estarem afastados por férias ou licença no período da investigação temática e enfermeiros que não atuam ou residem na região.

Coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de grupo focal, os encontros sendo realizado de forma *online*, por conta da pandemia da COVID-19. Foram 3 grupos de até no máximo 15 participantes. A coleta de dados ocorreu no período de julho de 2020. Todos os diálogos foram registrados em diário de campo, gravados e transcritos na íntegra para devida análise.

Tratamento e análise de dados

Para a análise e sistematização dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin (2011), seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação, com apoio do *software Atlas.ti*. na versão 8.0. Os conteúdos dos grupos focais foram pré-analisados, explorados e desmembrados em unidades chamadas códigos, que, conforme suas afinidades, foram reagrupadas em categorias, e as categorias, também conforme afinidades, foram agrupadas em temáticas. Usou-se como apoio o *software Atlas.ti*, que no decorrer do texto é possível criar *codes* (códigos), que são termos destacados e marcados no ponto original do documento, ou seja, a organização para a análise dos dados, conforme Bardin, de forma que os *grupos* dentro do programa são relativos às temáticas e os *codes* são referentes às codificações segundo a análise de conteúdo. As categorias são agrupamentos dos *codes* que possuem maior afinidade dentro de cada temática originada dos resultados (TRINDADE *et al.*, 2019).

Como forma de assegurar o rigor metodológico do estudo, foram descritos os procedimentos para coleta e análise dos dados, bem como a perspectiva teórica utilizada na análise dos resultados, interpretados à luz das políticas públicas de saúde.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo orientou-se pelos princípios das normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466 (BRASIL, 2012d), desde a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Número do Parecer: nº 4.106.838.

Também foram utilizados o Termo de Autorização dos locais para o estudo, no total de 21, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no total de 42, antes de iniciar cada grupo focal *online*. Para preservar o anonimato dos entrevistados, seus nomes foram ocultados e substituídos por um código alfanumérico, composto pelo prefixo “E” de “enfermeiro(a)”, seguido de um número cardinal, sendo E1 até E42.

RESULTADOS





















O estudo apontou para duas categorias, a primeira “a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e seus espaços de discussão” e a segunda “quadrilátero de formação em saúde e seus aspectos contribuintes na atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita”.

Foram detectadas 23 codificações relacionadas às contextualizações discutidas nos grupos focais *online*. Sendo que 22% apontam para as questões da atuação diária no processo de trabalho, 21% para os espaços de discussões sobre o tema, 57% sobre como deveriam atuar na atenção à saúde, na gestão, no ensino e no controle social.

Categoria 1: A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e seus espaços de discussão

Os diálogos associados à atuação do enfermeiro e seus espaços de discussão sobre a sífilis estão representados na Figura 1, onde cada fator se refere a um agrupamento de *codes* que conferiram afinidades entre si e a frequência das citações confere quantas vezes eles foram mencionados pelos enfermeiros.

Figura 1 - Frequência dos códigos na atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis e seus espaços de discussão

Mostrar códigos no grupo Atuação do Enfermeiro na prevenção da sífilis e seus espaços de discussão.		
Nome	Magnitude	
<input type="radio"/>  Atuando na assistência direta		31
<input type="radio"/>  Atuando na EPS com a equipe		16
<input type="radio"/>  Atuando na Educação em saúde		14
<input type="radio"/>  Discutir com a equipe		12
<input type="radio"/>  Discussão com a rede		11
<input type="radio"/>  Discussão deficitária		8
<input type="radio"/>  Atuando no apoio à gestão ou fazendo gestão		6
<input type="radio"/>  Atuando junto a comunidade		3
<input type="radio"/>  Discussão no ensino		3
<input type="radio"/>  Discussão quando realiza assistência		3

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quando estimulados a discutir que ações conseguem visualizar do enfermeiro na prevenção da sífilis, os participantes do grupo focal em suas narrativas destacam as questões da assistência direta ao paciente como mais relevante quando analisada sozinha na frequência de citações. Aponta-se a relação de atuação em toda linha de cuidado, testes rápidos, consulta de

enfermagem no pré-natal, seguimento e monitoramento dos casos relacionados a exames e tratamento, orientação para adesão ao pré-natal e tratamento junto à gestante e parceria. Fica evidente o olhar do enfermeiro para essas funções fundamentais para o bom manejo da sífilis, mesmo que ainda as estratégias estejam apontadas somente para as questões do pré-natal e não da assistência em geral para prevenção da sífilis quando se referem à assistência.

[...] consigo visualizar o enfermeiro na assistência, processo de trabalho, no pré-natal, no tratamento, no segmento, um trabalho mesmo na linha de cuidado [...] a consulta de enfermagem qualificada e traz segurança para os usuários e principalmente para tirarem suas dúvidas [...] realiza uma escuta qualificada [...] vínculo que estabelece com o paciente [...] (E4) [...] facilidade de atuar na assistência [...] (E14) [...] consulta, encaminhamento quando necessário, visitas domiciliares e o cuidado em si [...] (E7) [...] atua em toda linha de cuidado [...] atuar na prevenção no começo ao fim, no teste rápido no tratamento e acompanhamento, na busca ativa, na escola, nas visitas domiciliares [...] (E37)

Destaca-se também a atuação na assistência quanto à precocidade de estar agindo e a preocupação em relação às consequências se não agir em tempo oportuno:

[...] testagem rápida tratamento e pensando no não agravamento [...] (E8) [...] atuando na prevenção na orientação na condução no segmento no tratamento para evitar consequências [...] (E1) [...] além disso na parte prática dos testes rápidos encaminhamento adesão monitoramento segmento [...] (E16). [...] atuação está relacionada na consulta de enfermagem do pré-natal envolvendo a gestante o parceiro a realização testes rápidos e quando dá positivo já iniciar imediatamente o esquema precoce para o tratamento e depois dar o segmento [...] enfermeiro na atuação desde a pré-concepção, como alguém aqui já citou que muitas vezes é falho porque pois não conseguimos chegar a tempo nesta fase (E26). [...] quando a gente se depara com um teste rápido de sífilis reagente fico tão triste, pois a gente orienta e fala tanto e isso ainda continua acontecendo fica imaginando o bebezinho lá dentro da barriga e com tudo que ele pode passar [...] (E37)

Pode-se notar, pela fala a seguir, que os aspectos do pré-natal e tratamento tardio, a falta de planejamento familiar contrapõem as questões de efetividade da prevenção da sífilis congênita na atuação do enfermeiro no que tange a assistência.

[...] do tratamento, que a gente sempre tem que ficar em cima e aí fica na corrida contra o tempo, também principalmente em relação a gestante porque a gente precisa tratar antes do parto, e às vezes a gente acaba identificando ela no pré-natal tardio, por que a questão do planejamento familiar é muito raro a gente conseguir fazer depois acompanhando esse bebê no segmento assim que vejo mais a atuação [...] (E24) [...] atuação do enfermeiro dá muito para os testes rápidos, incentivando e realizando pré-natal e a gente acaba se deparando com algumas mulheres que não querem fazer o pré-natal sendo uma barreira também, temos o papel de incentivar [...] (E21)

No que tange os apontamentos dos espaços de discussão, aparece com uma frequência de 3 vezes sobre quando ocorre a assistência:

[...] discussões ocorrem mais quando estou nos cuidados com as mães, durante a assistência para realizar o tratamento e depois para darem continuidade, de envolver os parceiros e de fazer elas pensarem que se tivesse tido o tratamento durante a gestação pré-natal você não precisava estar aqui [...] as discussões no momento, é

assim que consigo interagir mais junto com os pacientes do que com a equipe[...] (E23) [...]específicas com os pacientes fazendo com que reflitam sobre isso[...] (E19)

Nos discursos aparecem os aspectos relacionados à Educação em Saúde e Educação Permanente em Saúde voltadas para atuação do enfermeiro. O primeiro relacionado ao usuário que procura atendimento individual, grupos, adolescentes nas escolas. Quanto ao segundo aspecto, esse está voltado às equipes, aos profissionais da saúde ou a outras áreas/rede. Corroborando com as indagações referentes às discussões em diversos espaços, sejam eles em equipes de saúde, comitês, universidades, espaços que envolvem gestão, escolas, entre outros. Sendo os achados mais relevantes quando juntos, responsável por 60% comparado com a assistência.

Com relação à Educação em Saúde, fica evidente a indicação da atuação, principalmente na escola. Apesar de poder ocorrer em outros espaços.

[...]atuando na educação em saúde, no PSE trabalhando com os adolescentes sobre ISTs e enfatizando a sífilis[...] (E8) [...]vejo um enfermeiro na atuação da prevenção da sífilis na educação não só na sala de aula, mas lá na unidade de saúde seja onde for o seu campo de atuação a orientação aos pacientes, a conscientização de prevenção a sífilis do tratamento diagnóstico[...] (E16) [...]atuação do enfermeiro fica mais evidente na educação, em grupos[...] (E25) [...]na atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis vejo várias como educação em saúde no caso da saúde na escola grupos de saúde[...] (E29) [...]com a saúde escolar, com os adolescentes[...] (E36) [...]gente dá muita orientação e envolve o adolescente, gestante, comunidade em geral o aluno em formação na área da saúde[...] (E39) [...]falar sobre educação sexual com adolescentes com crianças com pais com a parte da educação[...] (E5)

Aspectos voltados para Educação Permanente em saúde com a equipe e espaços de discussão com ela, ou profissionais de forma geral identificam essa necessidade para poder complementar as ações na atuação do enfermeiro, seja ele como líder ou disparador desses momentos, vivenciando as possibilidades maiores para falar sobre sífilis.

[...]atuando em reuniões de equipe, planejamento sobre o cuidado, apesar de que sou eu sempre que repassa as informações para equipe. Faço EPS com equipe [...] (E8) [...]atuação voltada para equipe que trabalho diretamente, com orientações monitoramento cronograma de tratamento de estar acompanhando as ações da Rede Cegonha, os protocolos que vão sendo inseridos, contribuindo assim para a questão da prevenção na EPS [...] (E1) [...]atua junto com os colegas levando informação também para o agente comunitário de saúde e para toda equipe da atenção primária em saúde sobre o assunto[...] (E6) [...]fazendo reuniões com as equipes de Enfermeiros e um dos assuntos que acabam conversando bastante é a sífilis[...] (E21) [...]trabalhar a Educação Permanente em Saúde, educação continuada com a equipe[...] (E12)

Envolve espaço para atuação e discussões junto aos profissionais por meio de comitês, conselhos, grupos condutores das redes de atenção à saúde:

[...]com a colaboração dos colegas para discutir. E como eu faço parte da Rede Cegonha e de alguma forma tenho acesso ao Comitê de Transmissão Vertical, a gente acaba auxiliando nesse sentido a forma que temos é

educação permanente e as reuniões [...] (E19) [...] enquanto Rede Cegonha tentando trabalhar também com as unidades dos Municípios porque a gente brinca que somos paranóicos em relação à sífilis, a gente olha para o lado, para todo mundo e pensa sobre isso[...] (E24) A gente vê uma transformação muito grande com as ações da Rede Cegonha na região com esse novo olhar da assistência de discussões por meio da educação permanente[...] (E5) [...] vejo a movimentação com o pessoal que trabalha na atenção primária, na epidemiologia, nos Comitês e na Rede Cegonha. Vejo que ocorre mais em espaços diferenciados para estas discussões específicos[...] (E16)

Também se destaca que as discussões não devem ser somente para os profissionais da saúde, mas de todas áreas envolvidas.

[...]não pode ficar somente na responsabilidade na discussão dos profissionais da área da saúde, isso precisa ser ampliado[...] (E5) [...]comunicação com a rede a gente tem buscado, mas ainda com dificuldade, mas já bem melhor acesso também a espaços que não só da Saúde como Assistência Social por exemplo[...] (E19)

Aparecem como espaços de discussões sobre a sífilis realizadas pelo enfermeiro nas intuições de ensino, com menor frequência, mas ocorreu.

[...]discussão me incomoda muito, esse pensamento, onde que está a lacuna, o erro, como que isso está acontecendo, quando discuto isso com os alunos com relação ao comportamento humano, sexual, aparece muito nas discussões, e da ausência, não é ausência, mas a dificuldade que a gente tem para discutir o comportamento preventivo de saúde[...] (E5) [...]trabalhando com a epidemiologia na educação, na discussão de indicadores de saúde, mas não especificamente da sífilis, mas de uma forma geral para que eles entendam, conhecer determinada realidade porque temos que conhecer as patologias o que acontece na nossa cidade e região [...] (E16) [...]se discute mais em capacitações e o meio acadêmico[...] (E36)

Ao se tratar de condutas e espaços de discussão sobre sífilis que envolvem a gestão, isso fica claro que o papel do enfermeiro, mesmo sendo assistencial na sua maioria, está presente, quando se refere à equipe, principalmente, no apoio ao gestor ou na realização propriamente das ações.

[...] não devemos atuar somente em procedimentos, vai além, nós temos que atuar na gestão também. O Enfermeiro ele vai muito além do profissional que executa o procedimento, acho que é o que menos fazemos ultimamente, mas sim nos gerenciamentos, tendo que gerenciar conflitos[...] (E16) [...]no segmento um trabalho mesmo na linha de cuidado e no apoio à gestão também. [...] (E4)

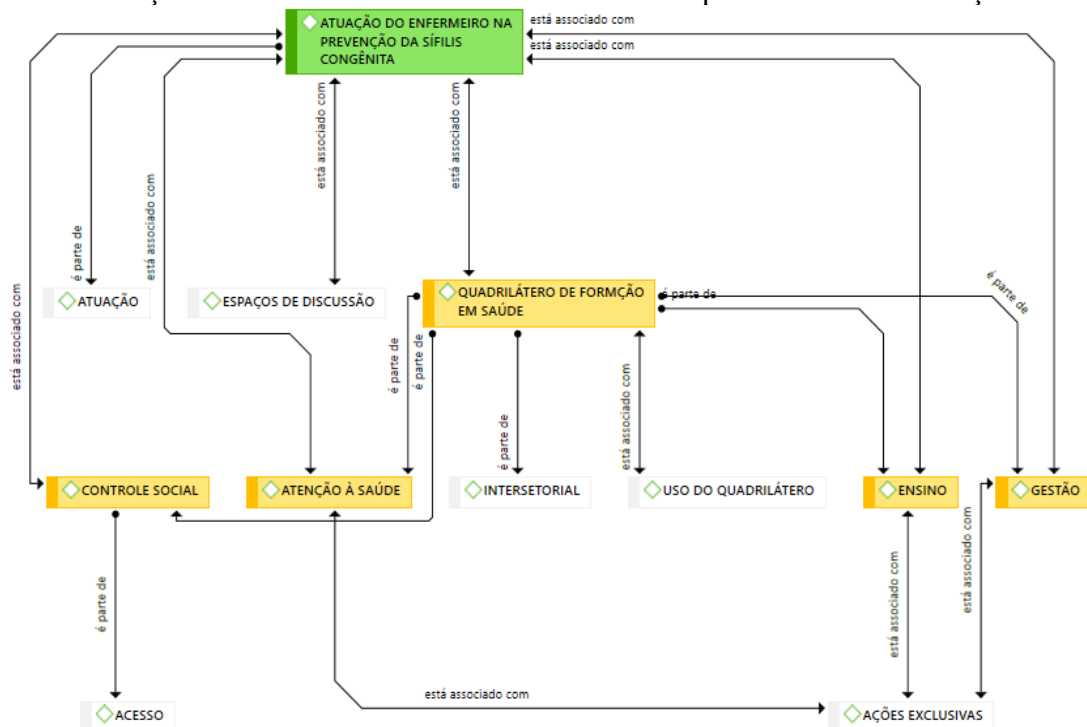
Destaca-se um déficit de discussões sobre o assunto por parte dos enfermeiros ao relatarem nos grupos focais. A falta de informações ou de diálogo sobre determinados assuntos de impacto epidemiológico no territorial contribui para as falhas de condutas. *[...]vejo que falta publicitar esta informação, não temos conseguido chegar lá sabe os profissionais buscam saídas e querem E aqui estamos num grupo à parte que está discutindo[...] (E39) [...]acho que é difícil essas discussões pulverizadas nos outros setores e com diversos profissionais de forma natural acredito que são mais produtivas em lugares específicos para isso[...] (E16)[...]as discussões que acabam ocorrendo no município deveriam acontecer, mas só ocorrem quando são propostas as discussões pela Rede Cegonha Regional nos chama quando tem uma capacitação, uma reciclagem e acaba que a gente retorna para o município com aquilo, com aquele fogo todo, de*

repassar o que foi discutido em reuniões para equipe, mas depois não vejo acontecendo[...] (E35)[...]necessidade da discussão da inseminação da informação porque a gente ver no hospital é que a demanda diariamente no atendimento aqui, mas não tenho uma discussão com a equipe e vejo que lá fora na comunidade falta isso[...] (E30)

Categoria 2: Quadrilátero de formação em saúde e seus aspectos contribuintes na atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita

Quando falamos em Educação Permanente em Saúde devemos consequentemente entender sobre o quadrilátero de formação em saúde: atenção à saúde, gestão, ensino e controle social. Ao propor estudo sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis por meio do quadrilátero, ampliamos a possibilidade de melhoria das discussões e propostas. Na Figura 2 podemos verificar as interfaces que serão abordadas nesta análise de resultados apresentado na categoria:

Figura 2 - Atuação do enfermeiro e suas interfaces com o quadrilátero de formação em saúde



Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Entre os enfermeiros, quando indagados se já tiveram contato com essa abordagem e se seria possível o enfermeiro discutir a prevenção da sífilis utilizando o quadrilátero, apenas 4 participantes relataram que tiveram contato de alguma forma por meio de seminários ou rodas

de estudos. Alguns relataram um entendimento equivocado sobre a EPS ou o quadrilátero e de como é aplicada no dia a dia.

Questão de enfermeiro trabalhar com o quadrilátero, atualmente poucos conhecem, ou só ouviram falar ou a maior parte nunca executou a fim de saber, que tem que ter o controle social e ter a gestão junto, o ensino junto, está muito distante do que é preconizado e como deve ser realizado, até falam sobre, mas não executam. [...]O Enfermeiro sempre puxa as coisas para ele, mas muitas vezes está puxando algo que nem sabe o que é exatamente. Eu tive mais contato quando estava na gestão, porém cada um puxando para o seu lado uma conversa eventual com o ensino, outra em alguns momentos estando no Conselho de Saúde, mas ainda percebo que cada um não sabe exatamente o seu papel[...] (E32) [...]O meu contato com o quadrilátero foi no Seminário de Aleitamento Materno que a Rede Cegonha Regional realizou, lá estava a gestão, ensino com as Universidades, tinha atenção à saúde junto com os profissionais de implante as mães né que são controle social que estavam como comunidade e trazendo os seus relatos e suas experiências na formação das oficinas. Foi aonde isso ficou muito mais evidente e forte para mim a importância de se utilizar o quadrilátero[...] (E23) Ouvi falar no quadrilátero, trabalhei com ele em alguns momentos, mas não de forma profunda, bem superficial, em algumas situações como por exemplo em cursos o enfermeiro consegue está trazendo o quadrilátero ele acaba fazendo de alguma forma ou de outra com falhas com pontos a serem trabalhados, mas o que mais vejo[...] (E28) Meu conhecimento sobre o quadrilátero foi quando entrei no grupo de educação permanente [...] estou a pensar sobre, mas aplicar de fato de forma efetiva acredito que não aconteceu, penso que alguns profissionais até sabem o que é estratégia, mas não aplica ou porque não querem, ou por comodismo ou por rotina[...] (E27).

Fica claro que os demais participantes não tiveram contato, ou não lembraram, talvez por não terem escutado essa expressão, mostrando o distanciamento na forma de articular os quatro integrantes do quadrilátero para poder discutir melhor as estratégias de saúde.

[...] nunca tive contato com o quadrilátero, mas achei uma metodologia interessante, essa reflexão que terá que ter para talvez surja efeito nas questões da saúde[...]mesmo não tendo conhecimento do quadrilátero acho que o Enfermeiro, já vem executando alguns dos seus lados é 1, 2, 3 lados separados mas faz, mas percebo que não tem como separar então para isso precisamos de mais informação, capacitação para poder usar o melhor. (E39) [...]não me recordo se tive contato com o quadrilátero, mas o vejo de duas fotos a primeira quando o Enfermeiro trabalhando em todas com todas essas questões do ensino, da gestão da atenção à saúde e junto ao controle social e da outra forma cada um na sua parte separados. [...] (E36) [...]o Enfermeiro pode utilizar o quadrilátero para discussões e por mais que a gente não faça tudo ele de uma vez só ou não esteja todos os atores envolvidos de alguma forma a gente consegue, mas é necessário sensibilizar melhor e que cada um entendo o seu papel[...] (E37)

Quando as discussões são direcionadas sobre o quadrilátero: ensino, atenção à saúde, gestão e controle social e a atuação do enfermeiro, destacam-se as falas:

No **ensino**, entende-se a formação em saúde integrando o serviço e pesquisa. Os relatos apresentam fragilidades na formação em saúde de aspecto curricular a nível de Instituição de Ensino Superior (IES). Destacando o não alinhamento da teoria com a prática, a não abordagem sobre o tema em todas as linhas de cuidado de forma transversal ou o não aprofundamento no

manejo como: tratamento, seguimento e interpretação de exames, bem como monitoramento, como fazer educação em saúde, abordagem em geral. Quando disparado o questionamento: E como está a atuação no ensino?

[...]está no ensino de Formação mesmo na escola profissional chega ao serviço com muita dificuldade ao atendimento. Ele não sabe como proceder nas situações, ele não sabe ler um exame de sífilis e avaliar resultado, então falta qualificação profissional já na formação, hoje é uma das fragilidades que encontram aqui. [...] (E2)

[...]o que pode ser feito na universidade em sala de aula em relação à prevenção da sífilis e é o que está sendo feito. Na verdade, eu particularmente, não abordo a sífilis especificamente na epidemiologia, mas eu vejo, que deve ser mais enfatizado quando se trabalha os indicadores levar este tema para sala de aula e despertar o interesse sobre[...] (E16)

*[...]enfatizar mais a importância na graduação, corri mais para este lado formação precisamos enfatizar mais o enfermeiro na prevenção da sífilis, ele precisa se ver como ator que fará toda a diferença se realmente atuar na prevenção e buscar a efetivação do quadrilátero que é uma das coisas que estão ainda nas suas caixinhas. Entendeu o que é isso?[...] no sentido do ensino que o Enfermeiro quando saia se sinta preparado para assumir todos esses papéis que é a responsabilidade, é a educação em saúde e assistência, seja ela hospitalar na APS ou em outro lugar(E5). [...]*mas vejo que há uma falha na questão da formação em relação à atuação na sífilis[...]

(E4)

*[...]preparar mais os alunos para a realidade que a gente vive. Então não tratar a sífilis como uma doença qualquer, mas sim como um problema grave de saúde pública[...]*os profissionais chegam muito crus com uma teoria distante da prática, deve se preparar mais para estar inserido no serviço (E1)

*[...]ensino está fraco, chega para trabalhar ainda cada um na sua caixinha e precisamos quebrar isso o qual tem sido uma barreira bastante difícil (E10) [...]*fortalecer as instituições, penso que deve ser feito em todas as idades, não focar só no ensino superior da área da saúde deveria estar em ser inserido em qualquer fase do ensino[...]

o ensino não é qualificado em algum momento isso vai quebrar o processo lá na frente[...]

(E11)

[...]ensino tem que desenvolver ferramentas, enquanto docentes devem deixar mais claro essas questões. Têm alunos que dependendo da aula eles não entendem, então buscar ferramentas práticas para que chame atenção da importância daquele determinado assunto, tem a parte do professor também, tem que estar em formação e conectado com a realidade. Penso que atuar utilizando o quadrilátero vai nos direcionar e facilitar melhor [...](E12)

Ainda quando se menciona o ensino para o aspecto de formação, refletem sobre algumas possibilidades de estarem discutindo com os discentes e também na vontade de a formação ser continuada já enquanto estão atuando profissionalmente.

*[...]se eu colocar um pouquinho nos próximos profissionais e nos colegas de trabalho, talvez possa fazer a diferença na vida de alguém. Foi quando comecei o mestrado e comecei a docência[...]*Ja partir da experiência e o aumento do número de casos e tudo que a gente acompanha, levo para os alunos esta discussão para realizarem projetos integrados tipo o conclusão de curso que estão voltados para as ações educativas que possam intervir na realidade dos locais. Então sempre levo o tema relacionado à sífilis com grupo que está voltado para a formação do técnico de enfermagem para desenvolver as ações de educação em saúde. Geralmente aplicamos nos jovens aprendizes que estão entre 14 a 24 anos. Realizamos a problematização, estudo de caso e vírgulas eles vão visualizando a melhor forma de abordagem conforme o perfil do grupo (E12)

[...]o aprendizado e evolução na nossa área na nossa atuação. Estamos fazendo pós-graduação mestrado doutorado[...] (E22)

[...]estamos em constante estudo. Estou também aprendendo a ser professora e é um grande desafio[...] (E25)

[...]gatilho inicial

para trabalhar as ISTs, inicio a conversa na disciplina questionando sobre sexualidade colocando muita interrogação como que vou trabalhar o sexo seguro de uma maneira ampla senão trago a vivência pessoal de cada um, então trazer discurso sobre o que é sexual, das relações humanas, da questão do hétero, do homo, etc, O que é sexo?[...] para que este profissional saia com a capacidade de ver no outro um comportamento sobre o sexo e ele precisa ver compreender este comportamento, no sentido do ensino que o Enfermeiro quando saia se sinta preparado para assumir todos esses papéis que é a responsabilidade da educação e saúde e na assistência seja ela hospitalar na APS ou em outro lugar(E5)

Na aproximação com o discurso envolvendo a **atenção à saúde** (que tipo de atuação do enfermeiro pode se esperar na atenção à saúde?), entende-se a atuação na assistência propriamente dita, percebe-se fortemente a questão do saber fazer, na dúvida que ainda perpassa e na insegurança, no estar por inteiro, de se envolver de fato para poder dar certo.

[...]cada dia só sei que nada sei, temos que estudar e nos atualizarmos e sermos resolutivos éticos estar inteiro considerar o todo e tudo sempre[...] (E7) [...]Atuação proativa assistência com foco na resolutividade na prevenção educação e saúde, porque querendo ou não o exercício da enfermagem sempre vai estar ligado a educação seja ela na docência, para o usuário, ou para equipe[...] (E14) [...] as pessoas estão sempre se atualizando na questão técnico-científica para melhorar a assistência mas precisamos ir muito além de ter um foco centrado no paciente das questões humanistas mesmo [...] (E17) [...]atuação deve ser dinâmica, empática, ética com responsabilidade sem isso é difícil manter um bom atendimento assistencial deve-se ter conhecimento técnico-científico está se fazendo[...] (E10) [...]em relação à atenção à saúde temos que ter um envolvimento maior, um olhar dinâmico veículo para realizar uma boa assistência, mas como estamos fazendo tudo ao mesmo tempo alguma coisa fica falha [...] (E26) [...]Penso que deve ser pautada na ética, na humanização, mas principalmente no conhecimento técnico. Muitas vezes a gente peca na assistência alguns pacientes por conta das demandas e tudo mais. Na quantidade mesmo, mas a gente também nunca pode esquecer da qualidade, que ela vem com o nosso conhecimento e embasamento técnico com a busca pelo aprendizado para uma boa assistência [...] (E12)

Ao falar sobre **gestão**, foram indagados: E sobre a atuação do enfermeiro na gestão, que ações poderia desenvolver? Consegue-se identificar que a todo momento está entrelaçado nas ações dos profissionais essa questão, mesmo só estando na assistência direta, ou veem a gestão, seja fazendo ela ou o enfermeiro gestor quando atua, dependendo de como interferem para o bom andamento ou não dos processos de trabalho, como por exemplo a não aproximação do gestor junto aos profissionais. Outro aspecto está no amparo, em dar condições de trabalho, em saber sobre os dados e ainda que deve estar como apoio de modo geral.

[...]gestão auxiliando nos grupos de trabalho, nas equipes dos municípios[...] (E22) [...]atuação nesta área é dar amparo e organizar o processo de trabalho, e não adianta a gente definir o processo de trabalho e não dar condições para que aqueles profissionais e equipe ou situações não aconteçam. A gestão tem muitos de papel[...] (E14) [...]A transformação das práticas profissionais a nível de gestão no sentido de aprender e ensinar e ouvir [...] (E2) [...]garantir os insumos, transporte, apoio a equipe, dimensionamento da enfermagem. E acaba fazendo muitas reuniões com várias ideias e pouco resolutivas então que seja mais resolutivo e focado][...] (E1)

[...]promover a ampliação da comunicação da gestão com o restante da equipe. Deve investir no trabalho da multidisciplinaridade para não ficar cada um no seu quadrado a gente não deve ser proativo não entender o que está acontecendo senão não sai do papel[...] (E10) [...]mas para isso também deve estar atualizado epidemiologicamente a fim de pensar em ações e estratégias enquanto gestão, e poder apoiar melhor as equipes, promover espaços de discussão e de comunicação entre a rede e a própria equipe[...] (E19) [...]mas na questão da gestão de forma geral vejo muitas vezes essa alienação, essa falta de relação entre quem está lá na gestão e equipe [...] (E3) [...]atua bem na questão do incentivo e no oferecimento de condições para realização da prevenção, do controle e combate da sífilis e deve trazer os dados atualizados dos indicadores de saúde e fazer as avaliações junto com a equipe [...] (E16) [...]nada que a gente vai desenvolver na área da saúde se não tiver a gestão que vá nos dar apoio, incentivo e principalmente, além disso precisa participar, talvez não consiga participar o tempo todo do processo, mas participar de conhecer e reconhecer, entender o que está acontecendo e da necessidade. Apoio e incentivo, mas percebe-se que eles não tiveram o conhecimento pelas situações e às vezes não reconhecem aquilo que é importante, então um envolvimento tem que ser maior [...] (E12) [...] importante reconhecer o cenário para planejar as ações e isso tem muito a ver com o trabalho do enfermeiro. Ele consegue pensar em ações de promoção e prevenção à partir da gestão também dar condições para profissionais trabalharem[...] (E11) [...] tem um papel de sensibilizar a equipe de envolver com outras secretarias, outros profissionais, outros pontos da rede. Geralmente aquele usuário que tem sífilis ele já tem outras vulnerabilidades junto da questão social e a gestão ela tem esse papel também de articular isso de forma intersetorial [...] (E37)

Sabemos que o controle social como participação da sociedade civil na construção das políticas públicas de saúde tem como objetivo propor ações e melhorias no SUS para ampliar e melhorar o atendimento da população, sendo assim, nas discussões esse tema teve destaque também para poder compor o quadrilátero. Para assim entender foi questionado: E no controle social, existe atuação do enfermeiro? Como o controle social se faz presente? Os participantes direcionam as falas para a participação pouco evidente do enfermeiro, e também que o controle social não se faz presente ou não entendem seu papel como deveria. Os discursos são mais voltados para os direitos e deveres do que propriamente o papel de atuar como peça fundamental na construção de melhorias de serviços de saúde. *[...]estamos distantes em relação à atuação do enfermeiro ainda no controle social, ainda se está voltado muito para fazer para o usuário[...]penso que essa relação com o controle social deveria ser mais de parceria, de troca de pensar e fazer juntos, de colocar em prática os deveres dos usuários e não somente os direitos, de ler a carta mesmo dos usuários do SUS[...] (E7) [...]é onde temos maior dificuldade, se conseguíssemos inserir o controle social na realidade, nos impactos que a sífilis causa na sociedade, talvez a população conseguisse enxergar melhor esse direito de solicitar, mais ações de entender os fluxos, de conseguir ver a efetividade das coisas que estão sendo propostas, mas é preciso entender que há um problema de todos, e não só da gestão, dos profissionais da saúde ou da Educação que são responsáveis[...] (E5) [...]deveríamos ter uma proximidade, seja por orientação, na atuação em Conselhos de Saúde, pastorais, igrejas. São*

possibilidade de estarmos trabalhando com o controle social. Levar aí eles um pouco mais de responsabilidade como pessoas atuantes no SUS[...] (E4) [...]achei difícil falar sobre. Eu vejo algo bem distante da minha realidade, de formar e focar que são representantes da sociedade, são eles que vão levar nossa informação e de uma certa forma responsabilizá-los, focando na sífilis também que é um grande problema de saúde pública e sociedade. E como representantes da sociedade trazer eles para essa ação conjunta[...] (E1) [...]a atuação do enfermeiro no controle social acaba ficando mais nos grupos de conselhos, até comentei com a minha colega aqui, participamos de alguns e isso é bom, pois é uma maneira de a gente conseguir se aproximar mais da comunidade. Uma outra questão são as reuniões de comunidade a gente é muito paternalista ainda e precisamos começar a mostrar os deveres e não só os direitos pois é só isso que tem cobrança. [...] (E10) [...] vejo essa questão muito próximo com que os demais colegas trouxeram. A nossa participação é pequena, mas temos espaços para isso com os Conselhos de Saúde dos Direitos da mulher, da criança, idoso. Penso que deveríamos ocupar mais espaço. Tem o grupo também de educação em saúde em algumas unidades, aproveitar os espaços de reunião de comunidade, repassar sobre os deveres e direitos da sociedade em relação a promoção e prevenção e puxar mais a população para nos ajudar[...] (E19) [...]a participação na comunidade existe, porém, a falha é não os ouvir e não interagir, mas é preciso para dar oportunidade e pensar em estratégias e como envolver mais a população. (E15) [...]deveríamos dar também um enfoque epidemiológico a exemplo do que estamos vivendo agora na Covid-19 que a população fica sabendo dos números de casos, das consequências[...]falta informação de dados e compartilhar isso se a população não vê ela não entende não dá importância[...] (E3) O Enfermeiro atua parcialmente no controle social. Acho que até muito pouco deveríamos ser mais ativos, mais participativo, envolver mais o enfermeiro na comunidade das Ferramentas para comunidade poder nos apoiar enfermeiro participando de conselhos ou até mesmo como pessoa como cidadão (E26) O Enfermeiro pode até ter alguma proximidade com controle social, mas não de fato [...] Eles podiam acompanhar o trabalho das equipes não sentido de fiscalização mas de aprender como funciona para que depois pudesse multiplicar essas informações na comunidade entender [...] conhecer os indicadores e os serviços oferecidos em relação a prevenção acompanhamento e tratamento (E16) [...]atuação do enfermeiro até existe, mas é uma grande falha que a gente tem muita dificuldade de trabalhar com a população essa questão da informação, ou qualquer muitas vezes só conhecer os seus direitos e não seus deveres, com a pandemia até ganhamos um pouco mais de crédito população. Temos que trabalhar com a informação real com cada comunidade com os Conselhos de Saúde com os Conselhos Locais é uma falha muito grande e um grande

desafio[...] (E28) [...]não conhece seu papel, pois isso não é trabalhado desde quando somos pequenos (E39) [...]a gente como enfermeiro pode sim estar atuando junto ao controle social, mas está muito distante, já foi um tempo em que tínhamos comissões de controle social fortes, hoje não se ouve falar nisso É muito raro. Tem que fortalecer esses grupos para dar autonomia aos processos. O controle social é o que está mais longe de nossa prática. Ele não tem que só denunciar, ele tem que trabalhar junto para melhorar. (E27) [...]como atuo no Conselho Municipal de Saúde eu consigo me envolver um pouco mais, cobrar a participação da sociedade, também passar sobre os direitos e deveres e as informações. Mas percebo que o controle social, a população, não sabe seu verdadeiro papel. (E37)

O Enfermeiros participantes do estudo deixam propostas para uso do quadrilátero, como pensando em grupos de atuação, atividades exclusivas, evitando sobrecarga do enfermeiro, expansão da estratégia de forma intersetorial. [...]divulgar o que é o quadrilátero porque tenho 19 anos de atuação e por este nome não conhecia. Envolver mais os serviços e trazer isso para discussões.(E39) [...]uma das propostas seria primeiro capacitar os gestores sobre as diferentes estratégias e sobre a área da saúde e como devem atuar entender o quadrilátero e quando digo gestores os municipais de saúde mesmo, pois nem todos têm formação na área da saúde ou da educação e consegue visualizar as estratégias de administração planejamento de aprendizagem [...] (E27) [...]Jo Enfermeiro poderia usar o quadro e desde que ele entenda o que é, muitas coisas podem ser melhoradas. (E31) [...] interligar a saúde educação Assistência Social Ministério Público quadrilátero precisa ser expandida para de forma intersetorial [...] (E23) Então era necessário que tivéssemos pessoas exclusivas para promover a educação, podia ser representantes de diversas áreas, mas que eles tivessem dedicação exclusiva e que não estivesse na assistência e nem na gestão e em tudo ao mesmo tempo (E7) [...] Integração de forma intersetorial e planejamento do trabalho preciso ter uma equipe exclusiva de educação permanente que hoje não temos para dar conta melhor dessa demanda. (E15)

DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e seus espaços de discussão

Entre as diversas atuações do enfermeiro, a atividade assistencial é uma delas e torna-se mais evidente ao longo das discussões relacionadas à prevenção da sífilis congênita. O processo de trabalho do enfermeiro permeia as esferas gerencial e assistencial, perpassando o ensino e a pesquisa, que estão diretamente ligados às práticas do cuidado, tornando-o, dessa

forma, um gerenciador do cuidado. Isso requer competências dos profissionais. A sua atuação se faz pelo olhar íntegro do ser humano dependente de cuidados, articulada com diversas ações envolvendo habilidades. (TREVISIO *et al.*, 2017)

A consulta de enfermagem é uma tecnologia de cuidado que abrange os processos e métodos envolvidos nas ações de cuidar e nas relações interpessoais com a população. Quando se trata de sífilis, a consulta de pré-natal, os testes rápidos, as visitas domiciliares e busca ativa fazem parte do processo de tentar evitar a sífilis congênita. Um estudo teórico e reflexivo sobre a tecnologia e a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde, baseado nos pressupostos de Bacon e Galimberti. O pensamento filosófico oportuniza a ampliação das discussões e do escopo da enfermagem, aponta que durante a consulta, o enfermeiro utiliza tecnologias de cuidado variadas, com o propósito de auxiliar o manejo das demandas e necessidade de saúde (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

Além da questão assistencial, outras demandas transcendem, como a gerencial, seja no apoio ou na sua realização propriamente dita. A prática como gestores está se tornando uma prática frequente no Brasil, sendo que já é previsto no Decreto nº 94.406/8, que no artigo 8º estabelece que esse profissional tem como atribuições a direção e chefia, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem. As questões que envolvem enfermeiros na gestão em saúde, porém, são observadas na formação do enfermeiro ainda pouca atenção em prepará-los aliados à teoria e prática do sistema e que alinham técnicas administrativas e assistenciais, que fazem com que possa ser atuante como agente que contribui para a gestão do SUS (CARVALHO *et al.*, 2020).

Quando partimos para atuação do enfermeiro e seus espaços de discussão, percebe-se que a maioria traz a educação, seja ela em ambientes com a população geral, escolas ou em equipe, mas há também aqueles momentos de ação direta ao indivíduo durante a assistência ou uma conversa para discutir sobre prevenção.

O Programa Nacional de IST/AIDS recomenda incluir práticas de prevenção nas atividades assistenciais já existentes nos serviços de saúde. Para tanto, estudos orientam sobre como subsidiar as ações de aconselhamento, fazendo-se necessário incorporar ações de vigilância epidemiológica, tornando disponíveis informações relevantes, confiáveis e atualizadas em todos os espaços de atendimento e discussão (BRASIL, 2019a).

A educação permanente em saúde é uma estratégia que oportuniza espaço de discussão, que pode ocorrer de maneira formal ou não. Emerge como uma possibilidade de inovação e (re)organização do processo de trabalho por meio da educação em serviço, a qual visa fortalecer o desenvolvimento de competências nos profissionais da enfermagem. A enfermagem vem se

dedicando às ações educativas em todas as suas dimensões profissionais, devido à sua trajetória histórica junto à atenção e ao gerenciamento do trabalho e, conseqüentemente, realiza aperfeiçoamento e formação dos profissionais de saúde, visando também à ampliação da qualidade e melhoria da assistência prestada à população (MELLO *et al.*, 2018; FRANÇA *et al.*, 2017).

Os espaços de discussão sobre a prevenção da sífilis competem com a alta demanda de trabalho e, ao mesmo tempo, é perceptível, além da pouca valorização e carência, o esvaziamento e o distanciamento, por parte de todos os profissionais de saúde, dos momentos destinados à reflexão do processo de trabalho em seus respectivos cenários de prática (BORGES *et al.*, 2019).

Quadrilátero de formação em saúde e seus aspectos contribuintes na atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita

O quadrilátero de formação em saúde é composto pelo ensino, pela atenção à saúde, gestão e pelo controle social, o qual é proposto por Ceccin (2005), sendo que a imagem do quadrilátero da formação serve à construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social.

O ensino, pode-se destacar em um estudo recente sobre o mapeando a formação do enfermeiro no Brasil que aponta um crescimento acelerado da formação do enfermeiro na graduação e pós-graduação (FROTA *et al.*, 2020). Outro estudo destaca o papel das competências na formação do enfermeiro alinhado com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem, o qual aponta necessidade de dotar esse profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente e que traz sobre o termo competência que é uma palavra que está relacionada ao saber e ao fazer com qualidade (VIEIRA *et al.*, 2016).

Reconhece-se que os Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos (PPPC) de Enfermagem buscam transpor matrizes curriculares centradas em temas que priorizam aspectos biológicos e práticas medicalizantes. Dessa forma, os projetos intentam oferecer à sociedade a formação de um profissional com competências, habilidades e atitudes éticas que respondam às demandas que aportam os serviços de saúde e a intersectorialidade (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

Em contrapartida, encontra-se a dificuldade de alinhar a teoria com a prática, diante da dinamicidade dos territórios e das necessidades da população, tendo em vista o modelo de condições de vida, mesmo que em um estudo fala que a inserção precoce dos discentes no campo prático como ferramenta inovadora do processo de ensino-aprendizagem quando após a formação, mesmo assim ainda há um distanciamento quando o profissional vai para o mercado de trabalho. Vale ressaltar a importância da teoria para a prática profissional, a prática como fator motivacional para os estudos, maior confiança no atendimento aos pacientes, a importância do desenvolvimento de competências para dar conta das demandas assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) (PALHETA *et al.*, 2020).

Quando partimos para outro componente do quadrilátero, a **atenção à saúde**, ou seja, a assistência em saúde, percebemos a intrínseca ligação com o ensino, pois ao reconhecermos que parte dele não dá conta do modelo de atenção à saúde vigente, ou seja, parcialmente, encontramos falhas que envolvem sobrecarga de trabalho, na atuação na linha de cuidado, na vinculação com usuário e equipe, como num estudo sobre cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco que destaca que a assistência de enfermagem não adequada colabora com as taxas de morbimortalidade materna e neonatal que ainda continuam elevadas, refletindo os problemas de acesso e de qualidade da assistência (FERREIRA *et al.*, 2019).

A **atenção à saúde** envolve o conhecimento técnico científico, o raciocínio lógico das técnicas, da sensibilidade de entender o outro, de realizar o manejo adequado das condições de saúde e da colaboração do outro. A consulta de enfermagem, testes rápidos, tratamento, interpretação de exames, seguimento e monitoramento fazem parte da assistência e atuação direta do enfermeiro, como já falamos na categoria 1 deste manuscrito, mas que na lógica do quadrilátero ela precisa ser aliada de seus outros componentes para sua real efetividade.

Quando se trata da atenção à saúde destaca-se a integralidade, a qual Hartz e Contandriopoulos (2004) afirmaram que é um eixo prioritário da investigação e avaliação dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde, estruturados como redes assistenciais interorganizacionais que articulam as dimensões clínicas, funcionais, normativas e sistêmicas em sua operacionalização, reconhecendo que nenhuma organização reúne a totalidade dos recursos e as competências necessárias para a solução dos problemas de saúde de uma população, em seus diversos ciclos de vida.

O enfermeiro precisa prestar uma assistência que englobe o conjunto das necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado e da reabilitação, e que possa fazer a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais

que causam as doenças. Construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico (CECCIN, 2005).

Com o olhar voltado à **gestão**, podemos pensar que tradicionalmente o setor da saúde trabalha com a política de modo fragmentado: saúde coletiva separada da clínica, qualidade da clínica independente da qualidade da gestão, gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância, vigilância separada da proteção aos agravos externos. Nesse sentido, gestores e profissionais de saúde precisam construir objetivos comuns, para os quais compartilham conhecimento e esforço profissional e se implicam igualmente. Em um estudo sobre princípios para a gestão da clínica que trata da conexão entre gestão, atenção à saúde e educação na saúde, para enfrentar esse desafio, deve-se dar maior ênfase aos sujeitos envolvidos nas relações estabelecidas no cuidado integral à saúde e nos consequentes processos de aprendizagem, concebidos no trinômio atenção à saúde-gestão-educação (PADILHA *et al.*, 2018).

Faz-se necessário a urgência de produzir mudanças nas práticas de gestão e de atenção, e é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes. Quando falamos em sífilis, entende-se que a falta de articulação na formação compatível, atenção à saúde de manejo adequado e gestão envolvida interfere no resultado final de evitar a sífilis congênita. É urgente o desenvolvimento de pessoas comprometidas com o processo de gestão, que exige qualidades como a criatividade, a inovação, a intuição, a emoção, a capacidade de se relacionar e, principalmente, a capacidade de manter-se atualizado (MAGALHÃES *et al.*, 1997).

O papel da gestão na saúde, em qualquer nível institucional, encontra vários desafios que precisam ser enfrentados, o gestor se depara com situações e problemas, de diferentes naturezas, que podem ser abordados de maneiras diversas, dependendo de combinações entre técnicas/métodos e tecnologias/equipamentos disponíveis para a organização dos processos de trabalho, além de uma grande variedade de itens e recursos com os quais terá de lidar em seu cotidiano.

O **controle social** consitui-se num grande desafio, como apontado pelos participantes deste estudo. Com a publicação das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, fica instituído no arcabouço filosófico do SUS a participação e controle social em saúde, que estão entre os maiores resultados do projeto da reforma sanitária. (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Em um estudo sobre motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde, esse mostrou que a participação está relacionada a uma possibilidade de complementar o trabalho junto à comunidade, um importante espaço para lutar pelas

necessidades da comunidade, lutar pelo que é melhor para os outros. Levando a reflexão sobre a parceria entre comunidade e gestores, tornam-se um importante meio de ligação a outras instâncias, como associações de moradores, Conselho Municipal de Saúde e, principalmente, a gestão municipal. Esse espaço assume papel relevante no que diz respeito à democratização das opiniões ali expostas por todos que participam (JUNGLOS *et al.*, 2019).

O controle social, quando inserido no processo, faz com que tenha possibilidade de ampliar o conhecimento e coloca o usuário no centro do processo, numa relação de corresponsabilidade, tornando possível a gestão participativa, melhorando, conseqüentemente, a atenção à saúde. Fazendo uma conexão com o ensino sobre a necessidade de formar enfermeiros capazes de estimular o usuário, seja de forma individual ou coletiva, a atuar em conselhos, por exemplo, o que se torna uma ferramenta importante para a sociedade. Em um estudo sobre a atuação do enfermeiro na participação social, as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, no que tange a participação social no SUS, envolvem a busca por alternativas para aumentar a participação da comunidade nas ações ofertadas pelo serviço e a intermediação de espaços de participação social, a qual pode colaborar na defesa dos interesses em relação à política de saúde, sendo capazes de gerar transformações nos níveis de saúde e nos modos de vida da comunidade (OLIVEIRA, *et al.*, 2016).

As questões do quadrilátero em saúde como parte do sistema para “fazer a sua parte” podem configurar dispositivos para a análise da(s) experiência(s) locais; da organização de ações em rede/em cadeia; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes locais (CECCIN, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu conhecer as possibilidades de espaços de discussão e atuação dos enfermeiros na atenção à saúde, ao ensino, à gestão e ao controle social na prevenção da sífilis congênita. Os achados mostram a importância do conhecimento técnico-científico, tendo o enfermeiro um importante papel nos diversos contextos de atuação, importante compreender os momentos em que o enfermeiro pode atuar na articulação do cuidado, a fim da diminuição dos agravos e o aumento de indicadores de morbimortalidade infantil e proporcionar avanços para a prática assistencial.

Nesse sentido, emerge a necessidade do combate à sífilis, que somente ganhará força através da implementação de ações de prevenção desse agravo e de ações de promoção da saúde

mais efetivas. Apesar das políticas públicas de saúde já consolidadas, muitas vezes elas não fazem parte do cotidiano do ensino aliado à prática real. Da mesma forma, a gestão não tem conhecimento sobre, assim como o controle social. A atenção à saúde está fragilizada pela sobrecarga de trabalho ou por carência de conexões mais efetivas para discussão em espaços coletivos que abranjam a intersetorialidade. A prevenção à saúde consiste em uma ação antecipada que deve ser baseada no conhecimento da história natural, e promoção de ações no movimento de impulsionar, fomentar, originar e gerar mais saúde.

Os profissionais, em especial o enfermeiro, ao ter o manejo dessas atividades, pode trabalhar junto à comunidade no processo de construção da autonomia do sujeito sobre o cuidado com o corpo e com a saúde.

No entanto, se a formação dos profissionais de saúde permanecer alheia à organização da gestão intersetorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, continuará impermeável ao controle social. As instituições formadoras têm perpetuado modelos essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Quando tratamos das políticas públicas de saúde à luz deste estudo, pode-se enfatizar o processo de regionalização, o qual assenta-se numa definição de regiões de saúde como recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhadas do território. Essas regiões de saúde devem organizar as RAS a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado. A organização das regiões de saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social, permeado pelos trabalhadores de saúde e suas contribuições fortalecidas em sua formação.

Nesse sentido, entende-se que existe um esforço grandioso do enfermeiro para a redução da sífilis adquirida e gestacional, bem como para zerar os casos de sífilis congênita. No entanto, ele necessita, na sua formação, ao ser inserido em uma Instituição de Ensino, ser acolhido para uma formação que não somente divida em etapas ou caixas assuntos como esses, e, sim, que possam ser transversais. Que ele se torne melhor gestor da execução da sua assistência e do cuidado, gestor de profissionais que consiga trabalhar em equipe gerenciando seus conflitos e afetos. Que possa estimular o controle social na inserção como seres pensantes nas discussões de melhorias de acesso, com o controle social inserido iniciando esse aprendizado na escola na

sua formação profissional. Que o enfermeiro possa atuar em mais espaços de discussão comunitária, mas que lhe sejam dadas condições para, em sua formação, aprender a ser educador.

O enfermeiro neste estudo demonstrou conseguir fazer parte do quadrilátero mesmo que ainda fragmentado, ou sem compreendê-lo ou nunca ter contato com ele. As percepções sobre alguns aspectos ainda são fragilizadas. É necessário que se possa pensar em políticas públicas de saúde que possibilitem o quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção à saúde, gestão e controle social, de fato, estarem juntos na luta por melhores condições de saúde da população.

Quando as quatro possibilidades se unem, melhoram as chances de negociações individuais e coletivas perante as necessidades das condições de saúde da população. O estímulo e o envolvimento de discentes, docentes e gestores do ensino e de saúde, trabalhadores e usuários constrói espaços de ideias, trocas e soluções, criando talvez novas regras, autonomia e gestão da clínica, olhar para os determinantes sociais e possibilita entender a dinâmica do território no qual as relações são complexificadas. O compromisso com o quadrilátero ou a permeabilidade à sua necessidade demonstrou ser um bom aliado na linha de cuidado para prevenção da sífilis congênita na atuação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

BORGES, F. A. *et al.* A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa civil, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: casa civil, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 18 abr. 2021.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 211-222, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100211&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

CAVALCANTE, A. N. M. *et al.* Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 95, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100286&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

CECCIN, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, set./fev., 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Acesso em: 20 abr. 2021.

DANTAS, C.N.; SANTOS, V.E.P.; TOURINHO, F.S.V. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of bacon and galimberti. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

FERREIRA, S. V. *et al.* Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 143-150, abr./jun., 2019. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3410/pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FROTA, M.A. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 25-35, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. Integralidade da atenção e integração de serviços: desafios para avaliar um sistema “sem muros”. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S331-S336, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/26.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

JUNGLOS, C. *et al.* Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 24, dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66874>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

MAGALHÃES, A. M. M. *et al.* Formação do enfermeiro sob o enfoque de mudanças no gerenciamento em enfermagem. *In*: SOBRAGEN. **O domínio da transição no gerenciamento de enfermagem para o século XXI**. São Paulo: Frôntis Editora, 1997. p. 27-37.

MELLO, A.L. *et al.* Organizational strategy for the development of nurses' competences: possibilities of continuing education in health. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0192>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FRANÇA, T. *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, jun. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601817&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 17 abr. 202.

OLIVEIRA, D.M. *et al.* Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 421-427, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>. Acesso em: 17 abr. 2021.

PADILHA, R. Q. *et al.* Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4249-4257, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>. Acesso em: 18 abr. 2021.

PALHETA, A. M. S. *et al.* Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190368>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SOUSA, J.A. *et al.* Formação política na graduação em enfermagem: o movimento estudantil em defesa do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 312-321, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/312-321/>. Acessado em: 18 abr. 2021.

TREVISIO, P. *et al.* Competências do enfermeiro na gestão do cuidar. **Revista de Administração em Saúde**. [s. l.], v. 17, n. 69, out./dez., 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>. Acesso em: 18 abr. 2021.

TRINDADE, L. L. *et al.* Recursos do Atlas.ti para pesquisas qualitativas envolvendo as cargas de trabalho. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [s. l.], v. 2, p. 1817-1824, 2019. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2483/2380>. Acesso em: 18 abr. 2021.

VENDRUSCULO, C. *et al* (org.). **Frutos dos movimentos de educação permanente em saúde de Santa Catarina**: caminhos e oportunidades. Porto Alegre: UNIDA, 2018.

VIEIRA, M.A. *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/antigo/index.php/renome/article/view/102>. Acesso em: 18 abr. 2021.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, jun., 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200248&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível conhecer o perfil do enfermeiro que atua na prevenção de sífilis congênita e suas diversas interfaces, os processos de trabalhos potentes, os desafios enfrentados no seu cotidiano, bem como as possibilidades de espaços de discussões e atuação no modelo de atenção pelo uso do quadrilátero de formação em saúde na atenção, gestão, ensino e controle social. Ainda possibilitou conhecer acerca da prevenção da sífilis congênita, no que tange ações já realizadas, que ainda parecem não ser suficientes diante do contexto que envolve muito além do que a atuação do enfermeiro. Esse grande líder e influenciador da dinâmica do cuidado e equipe, mas também de forma complementar junto à rede de atenção à saúde e a outros profissionais.

Foram estudados diversos aspectos relatados que formam o ser enfermeiro na sua essência, com intuito de tentar compreender o comportamento frente à profissão e se de fato ela impacta na sua atuação, ou seja, os sentimentos envolvidos da construção profissional e a forma que lidam com os desafios, o que pensam sobre como e quem é o enfermeiro.

Esse caminho foi construído para que pudesse estabelecer o vínculo junto à pesquisa e à liberdade dos participantes em poder contextualizar suas experiências. Sendo assim, diversos estudos mostraram as possíveis fragilidades e potencialidades ao longo da trajetória, mas nenhum trouxe conhecimento que unisse o ser enfermeiro, as discussões sobre a sífilis e as possibilidades de atuação em diversos cenários por meio do quadrilátero de formação em saúde. Trouxeram de forma separada o olhar da gestão, do ensino, da atenção à saúde que neste caso foi o que mais apareceu a questão da assistência em si e muito pouco sobre a relação do enfermeiro junto ao controle social.

Mostra que o quadrilátero em saúde pode ser uma maneira de ampliar o escopo de possibilidades para discutir sobre a prevenção e as ações em diversos espaços da rede de atenção à saúde, fortalecendo a atuação do enfermeiro para prevenção da sífilis. O estudo oferece subsídios valiosos a serem usados pelos [aos] gestores de saúde, as equipes assistenciais, as instituições de ensino e ao controle social com a indicação do uso ampliado do método do quadrilátero em saúde.

Pode-se destacar que apesar dos avanços, o ensino ainda está longe da prática e das demandas geradas pelas condições de saúde, as quais emanam da forma como as pessoas vivem, seus hábitos, como se relacionam, como interagem com o meio e suas condições gerais. Com isso, deve-se enfatizar que os gestores dos serviços de saúde, sejam eles da área técnica ou não, precisam se aproximar das políticas públicas de saúde. Conhecê-las e discutir de forma coletiva

com os envolvidos para planejar e tentar chegar mais perto do que é importante, as causas e ter subsídios para mudar a realidade no que tange a sífilis congênita.

Assim, a atenção à saúde, além de tecnicamente respaldada, deve estar intrínseca com o território, não sendo automatizada, mas que traga as discussões de afetos e desafios, diálogos entre a comunidade e equipe, que o acesso tenha qualidade e suas barreiras sejam identificadas.

Para tal, o controle social deve ser inserido nesses espaços de diálogos e também precisa ser revista a forma como a legislação propôs sua atuação e como hoje poderia ser resgatada.

Então, quando aliamos estes quatro elementos na formação e atuação do enfermeiro, expandimos as chances de gestores de serviços de saúde, gestores de instituições de ensino, docentes e discentes e comunidade estarem articulando a intersetorialidade no apoio e complementação de suas metas, ações e resultados.

A reflexão sobre a intersetorialidade no ensino e da gestão entre outros setores da sociedade e controle social, ajudam a firmar as políticas públicas de saúde já existentes, bem como melhorá-las conforme as necessidades da singularidade do território, a fim de superar a incidência da sífilis à qual se tem enfrentado. Assim como buscar estratégias de aprimoramento em sua atuação individual e em equipe de como intensificar a atuação na redução desses indicadores tão sensíveis de morbimortalidade.

Por fim, que sejam possíveis articulações interinstitucionais apoiadas pelo SUS, para que se constituam espaços de planejamento, gestão e mediação. E, ainda, para que as diretrizes políticas de ordenação da formação na área da saúde se materializem de forma agregadora e com direcionalidade pelo interesse público, em sintonia com as peculiaridades locais regionais.

O que fica de sugestão para próximos estudos, pois este teve como lacuna o conhecimento, como o controle social pode melhorar sua atuação. O que os enfermeiros pensam a respeito de estarem inseridos nesses espaços de diálogo e o que aqueles que já estão fazendo parte podem contribuir para ampliar as possibilidades na contribuição junto às instituições formadoras e aos gestores. Traçando assim uma conexão maior para atuação do enfermeiro e de outros profissionais. Mesmo já havendo propostas de interação ensino-serviço-comunidade, essas ainda são muito incipientes, pois a oportunidade é para poucos.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, L.M.W.; GONÇALVES, T.R.; BARCELLOS, N.T.B. Co-infecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 40, n. 6, p. 435-442, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n6/435-442>. Acesso em 17 abr. 2021.
- AMURES – Associação dos Municípios da Região Serrana. **Amures**. Disponível em: <https://www.amures.org.br/>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- AMORIM, L. K. A. *et al.* O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-25, maio, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>. Acesso em: 17 abr. 2021.
- ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 30-41, abr., 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153>. Acesso em: 17 abr. 2021.
- ANDRADE, R. F. V. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 188-193, 2011. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/8.Conhecimento%20dos%20Enfermeiros%20acerca%20do%20Manejo.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.
- ARAÚJO, J. S. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes sífilíticas: um cuidado necessário. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 11., Belém. **Anais [...]** Belém: Universidade Federal do Pará, 2008.
- ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.19, n. 2, p. 411-419, jun., 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200411&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.
- BACKES, D. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-42, out., 2011. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/538>. Acesso em: 17 abr. 2021.
- BARBOSA, T. L.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 29-35, mar., 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21108>. Acesso em: 17 abr. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100147&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

BOFF, L. **O despertar da águia**: o diabólico e o simbólico na construção da realidade. Petrópolis: Vozes, 1998.

BORGES, F. A. *et al.* A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa civil, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: casa civil, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000**. Altera a Lista de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0993_04_09_2000.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004d.** Instituir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Projeto de eliminação da sífilis congênita.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/52projeto_elimina_sifilis.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 427, de 22 de março de 2005.** Institui a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0427_22_03_2005.html. Acesso em 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela saúde 2006:** consolidação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/download/pacto_pela_saude_2006.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita:** manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Plano Operacional Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes).** Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwMg==>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. 2011a. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011b**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012a**. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.126, de 8 de outubro de 2012b**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1126_08_10_2012.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas**

práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituicao.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo de investigação de transmissão vertical**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigacao-de-transmissao-vertical>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco**. Brasília: DF, 2015b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015d.

BRASIL. Ministério de Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relatório de recomendação sobre a incorporação da penicilina para a prevenção da sífilis congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.2012, de 19 de outubro de 2016b**. Aprova o manual técnico para o diagnóstico da sífilis e dá outras providências. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-no-2012-de-19-de-outubro-de-2016>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2017. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 36, 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 2 - SEI/ 2017-DIAHV/SVS/MS**. Altera os critérios de definição de caso para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa Conjunta nº 024/2017 - DIAHV/SVS e DAF/SCTIE/MS**. Dispõe sobre a distribuição da penicilina G potássica (cristalina) 5.000.000UI para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos estados e do Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-conjunta-no-0242017-diahvsvs-e-dafsctiems>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde: 2017e. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde: 2017f. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da

Saúde, 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Sistema Informação de Mortalidade – SIM**. Disponível em:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em: 07 jan. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da saúde investe no atendimento humanizado de gestantes em todo o país. **Gov.br**. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/ministerio-da-saude-investe-no-atendimento-humanizado-de-gestantes-em-todo-o-pais>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil avança no enfrentamento à sífilis. **Gov.br**. 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-a-sifilis>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal de Saúde - SUS**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em: 01 dez. 2020d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>. Acesso em: 18 abr. 2021.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Página principal**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 6 nov. 2019.

CAMPOS, L.; SATURNO, P.; VAZ CARNEIRO, A. **Plano Nacional de Saúde 2011-2016**: a qualidade dos cuidados e dos serviços. [S. l.]: Universidade de Lisboa, 2011. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/07/Q2.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

CARIATI, I. S; SILVA, S. S. B. E. Sífilis na gravidez: a atuação do enfermeiro. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT – Enfermagem**, [s. l.], ed. 7, nov., 2016. Disponível em: <http://fait.revista.inf.br/site/a/209-sifilis-na-gravidez-a-atuacao-do-enfermeiro.html>. Acesso em: 17 abr. 2021.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 211-222, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100211&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

CARVALHO, Y. M; CECCIN, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. *In*: CAMPOS, G.W. S. *et al.* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 232-241.

CASANOVA, L. D.; SEGRE, C. Alojamento Conjunto. *In*: DINIZ, E. **Manual de Neonatologia**. São Paulo: Revinter, 1993. p.17-19.

CAVALCANTE, A. N. M. *et al.* Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 95, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100286&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, abr./jun., 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200255&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

CECCIN, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, set./fev., 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CECCIN, R.B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2021.

CECILIO, L. C. O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 557-566, mar., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/13.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Nota técnica COFEN/CTLN nº 03/2017**. Documento reforça importância da administração da penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde (UBS) para conter avanço da sífilis. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/nota-tecnica>. Acesso em: 18 abr. 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de conselheiro federal nº 180/2018/COFEN**. Enfermeiro. Prescrição medicamentosa. Solicitação de exames. Tuberculose. Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiros-n-180-2018_63313.html. Acesso em: 20 abr. 2021.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 9 nov. 2020.

CORENSC - Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Protocolos de enfermagem COREN - SC**. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/protocolos-de-enfermagem-2/>. Acesso em: 9 set. 2019.

CORTES, S. M. V. As origens da ideia de participação na área da saúde. **Saúde em debate**, Londrina, n. 51, p. 30-37, jun., 1996. Disponível em: http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.49&pesq=C%D4RTES&x=37&y=20. Acesso em: 17 abr. 2021.

CUESTA, B. C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 762-6, out./dez., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/20.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

CUNHA, M. A.; *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 145-153, jan./mar., 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020. Acesso em: 17 abr. 2021.

DAL POZ, M.R.; VARELLA, T.C; SANTOS, M.R. **Saúde amanhã: textos para discussão - Formação em saúde: problemas e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

DALL'AGNOL, C. M.; *et al.* A noção de tarefa nos grupos focais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 186-90, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n1/a24v33n1.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

DANTAS, C.N.; SANTOS, V.E.P.; TOURINHO, F.S.V. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of bacon and galimberti. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

DUARTE, L. S. *et al.* **Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise**. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 472-485, jun., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200007>. Acesso em: 20 abr. 2021.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

FERREIRA, S. V. *et al.* Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 143-150, abr./jun., 2019. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3410/pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FIDLARCZYK, D.; SILVA, L.R. Os sentimentos dos enfermeiros sobre ser enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 3, n. 3, p. 580-587, jul. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5639/4859>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FRANÇA, T. *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, jun. 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601817&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 17 abr. 2021.

FROTA, M.A. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 25-35, jan. 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

GALATOIRE, P. S. A.; ROSSO, J. A.; SAKAE, T. M. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arquivo Catarinense de Medicina**, v. 41, n. 2, p. 26-32, mar., 2012. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/924.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing e Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, mar., 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GARCIA, J. N. *et al.* Educação permanente em saúde como ação de enfrentamento à sífilis adquirida no município de Porto Alegre (RS). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., Brasília. **Anais [...]**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/408/400>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Antoni Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2019

GOMES, C. B. A. *et al.* Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto e contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>. Acesso em: 17 abr. 2021.

GOMES, M. N. de A. *et al.* **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

GUANABARA, M. O. *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.73-78, jan., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>. Acesso em: 17 abr. 2021.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. Integralidade da atenção e integração de serviços: desafios para avaliar um sistema “sem muros”. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S331-S336, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/26.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

HERRMANN, A. *et al.* **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

HWANG, S. Utilizing qualitative data analysis software: a review of Atlas.ti. **Social Science Computer Review, Thousand Oaks**, v. 26, n. 4, p. 519-527, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894439307312485>. Acesso em: 17 abr. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Portal IBGE**. Disponível em: <https://ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 dez. 2019.

JUNGLOS, C. *et al.* Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 24, dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66874>. Acesso em: 17 abr. 2021.

KENNEDY, A. Onde quer que você encontre enfermeiros no mundo, você encontrará líderes. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3181>. Acesso em: 17 abr. 2021.

KERR, L. R. S.; KENDALL, C. A pesquisa qualitativa em saúde. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1061-3, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3708>. Acesso em: 17 abr. 2021.

KINALSKI, D. D. F. *et al.* Focus group on qualitative research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 424-9, mar./abr., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>. Acesso em: 17 abr. 2021.

KRUEGER, R. A.; CASEY, M. A. **Focus Groups: a practical guide for applied research**. Thousand Oaks (EUA): Sage publications, 2000.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in primary care for the prevention of congenital syphilis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p.1-9, 30 jan., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>. Acesso em: 17 abr. 2021.

LUCCHESI, P. T. R. (coord.). **Informação para tomadores de decisão em saúde pública: políticas públicas em saúde pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Políticas_publicas.pdf. Acesso em: 17 abr. 2021.

MACHADO, I.; *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 249-255, maio/ ago., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n2p249-255>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MAGALHÃES, A. M. M. *et al.* Formação do enfermeiro sob o enfoque de mudanças no gerenciamento em enfermagem. *In*: SOBRAGEN. **O domínio da transição no gerenciamento de enfermagem para o século XXI**. São Paulo: Frôntis Editora, 1997. p. 27-37.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MATOS, C. M.; COSTA, E. P. **Assistência de enfermagem na prevenção da sífilis congênita**. 2015. 24 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Universidade Tiradentes, Aracajú, 2015.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 224-5, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/13628>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MELLO, A.L. *et al.* Organizational strategy for the development of nurses' competences: possibilities of continuing education in health. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0192>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MELO, C. R. M.; ALVES, B. Soroprevalência para sífilis no puerpério e as vulnerabilidades do pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 6, n. 6, p. 1295-1301, abr., 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7234/6607>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez., 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org). **Praxis en salud: un desafío para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MUHR, T. ATLAS.ti: a prototype for the support of text interpretation. **Qualitative Sociology**, New York, v. 14, n. 4, p. 349-371, 1991. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00989645#article-info>. Acesso em: 17 abr. 2021.

NASCIMENTO, M. G. G. et al. O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 7, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2097/1810>. Acesso em: 17 abr. 2021.

NOBRE, C. S. *et al.* Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p.1-6, dez., 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.12527>. Disponível em: 17 abr. 2021.

NUNES, J. T. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, jun., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>. Acesso em: 17 abr. 2021.

NUNES, J. T. *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4875-4884, dez., 2017. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>. Acesso em: 17 abr. 2021.

OLANDA, R. G. T. de. **Educação permanente em saúde no cotidiano da enfermagem: um movimento que se faz mudança**. 2015. 121 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Cuiabá, 2015. Disponível em: <https://ri.ufmt.br/handle/1/135>. Acesso em: 17 abr. 2021.

OLIVEIRA, D. R. *et al.* **Protocolo Regional de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da Serra Catarinense**. [S. l.]: Grupo Condutor da Rede Cegonha Serra Catarinense, 2015.

OLIVEIRA, D.M. *et al.* Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 421-427, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>. Acesso em: 17 abr. 2021.

OLIVEIRA, D. R.; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Revista Enfermagem foco**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 108-111, maio, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106>. Acesso em: 18 abr. 2021.

OLIVEIRA, M.; FREITAS, H. M.R. Focus Group – pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento. **RAUSP Management Journal**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 83-91, 1998. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/18173/focus-group----pesquisa-qualitativa--resgatando-a-teoria--instrumentalizando-o-seu-planejamento>. Acesso em: 18 abr. 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. [S. l.]: OMS, 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=9499803037B4D4640E05FEE0859DE5FA?sequence=4. Acesso em: 20 abr. 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e a agenda pós-2015. **OPAS**. Notícias. 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=15&Itemid=183&lang=pt. Acesso em: 20 abr. 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita. **OPAS**. Notícias. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812. Acesso em: 18 abr. 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. **OPAS**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 15 jun. 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington: OPAS, 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Acesso em: 20 abr. 2021.

PADILHA, R. Q. *et al.* Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4249-4257, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>. Acesso em: 18 abr. 2021.

PALHETA, A. M. S. *et al.* Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190368>. Acesso em: 18 abr. 2021.

PAN, M. S. *et al.* **Linha de cuidado materno infantil**. Florianópolis: Secretaria do Estado de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-materno-infantil>. Acesso em: 18 abr. 2021.

PEREIRA, J.; CAMPOS, G. W. de S. Institutional support within Brazilian Health System (SUS): the dilemmas of integration between federal states and comanagement. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 895-908, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0424>. Acesso em: 18 abr. 2021.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 4, p.1247-1255, abr., 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031600>. Acesso em: 18 abr. 2021.

ROSA, A. P. L.; ZOCHE, D. A. A.; ZANOTELLI, S. S. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. **Revista Enfermagem em foco**, [s.l.], v. 11, n. 1, jun. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2670>. Acesso em: 18 abr. 2021.

ROSA, L. M.; *et al.* Referenciais de enfermagem e produção do conhecimento científico. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 120-5, jan./mar., 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556449>. Acesso em: 18 abr. 2021.

RUIZ, D.; MARTUFI, V. Discussões e posicionamentos sobre o novo financiamento da APS. **Rede APS**. Arquivo diário. 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/02/17/discussoes-e-posicionamentos-sobre-a-portaria-no-2-979-para-o-novo-financiamento-da-aps/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2012 - 2015**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/5771-plano-estadual-de-saude-2012-2015/file>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SANTA CATARINA. Diretoria de vigilância epidemiológica. Boletim epidemiológico sífilis em Santa Catarina, 2018. **Barriga verde – sífilis**, [s. l.], ano XV, ed. especial, nov., 2018. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BV_S%C3%ADfilis_2.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Saúde. Rede cegonha. **Governo de Santa Catarina**, Secretaria de Estado da Saúde, Redes de Atenção à Saúde - Profissionais. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/redes-de-atencao-a-saude-profissionais/2283-rede-cegonha>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTOS, E. V. A importância do pré-natal e o papel do enfermeiro neste contexto. **Portal Educação**. 2014. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/57913/a-importancia-do-prenatal-e-o-papel-do-enfermeiro-neste-contexto>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SARACENI, V. *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, [s. l.], v. 41, p. 1-8, mar., 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr-33998>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SHUBERT, C. O. *et al.* Transmissão vertical da sífilis: o enfermeiro e as ações de prevenção. **Revista Científica Multidisciplinar da UniSãoJosé**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/221>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, A. A. *et al.* Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. **Revista Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 9, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SILVA, F. V. Autonomia profissional na enfermagem é construída por conquistas técnico-científicas, legais e pelo desenvolvimento de uma prática cidadã. **Jornal da Associação brasileira de enfermagem**, Brasília, ano 49, n. 2, abr./maio/jun., 2007. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/a49n02.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, M. G *et al.* Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto e contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, jan./mar., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100021>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVA, V. B. da S. *et al.* Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 25, e65361, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124602>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SILVEIRA, C. R. *et al.* Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 11, p. e4741, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4741.2020>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SOARES, L. G. *et al.* Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 781-789, out./dez., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUSA, J.A. *et al.* Formação política na graduação em enfermagem: o movimento estudantil em defesa do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 312-321, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/312-321/>. Acessado em: 18 abr. 2021.

SOUSA, W. B. *et al.* Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE, 2., 2017, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: UEPB; CEMEP, 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1_417_01052017111741.pdf. Disponível em: 20 abr. 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SUTO, C. S. S. *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 18-33, 29 dez., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v5i2.1544>. Acesso em: 17 abr. 2021.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde e enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2004.

TREVISIO, P. *et al.* Competências do enfermeiro na gestão do cuidar. **Revista de Administração em Saúde**. [s. l.], v. 17, n. 69, out./dez., 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>. Acesso em: 18 abr. 2021.

TRINDADE, L. L. *et al.* Recursos do Atlas.ti para pesquisas qualitativas envolvendo as cargas de trabalho. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [s. l.], v. 2, p. 1817-1824, 2019. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2483/2380>. Acesso em: 18 abr. 2021.

VENDRUSCULO, C. *et al* (org.). **Frutos dos movimentos de educação permanente em saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades**. Porto Alegre: UNIDA, 2018.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

VIEIRA, M.A. *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/antigo/index.php/renome/article/view/102>. Acesso em: 18 abr. 2021.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, jun., 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200248&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2021.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 37-46, jan., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>. Acesso em: 17 abr. 2021.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso em: 18 abr. 2021.

WIJERS, I. G.M.; SANCHEZ GOMEZ, A.; TAVEIRA JIMENEZ, J. A. Estudio espacial de la sífilis infecciosa y la infección gonocócica en un servicio de salud pública de área de Madrid. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 91, 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100408. Acesso em: 18 abr. 2021.

APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA



PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
<p>I. RECURSOS HUMANOS Mda. Daniela Rosa de Oliveira 1, Profª. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos 2 e Mestre Nayara Alano Moraes 3</p>
<p>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração protocolo: 1 e 2 - Avaliação do protocolo: 2 - Coleta de dados: 1, 3 - Seleção dos estudos: 1 - Checagem dos dados coletados: 1, 3 - Avaliação crítica dos estudos: 1,3 - Síntese dos dados: 1,3 - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2,3 - Apreciação final, avaliação e sugestões: 2 - Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1, 3 - Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2, 3
<p>II. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO: Sirlene Pinto, Bibliotecária da Biblioteca de Saúde do Centro de Ciências da Saúde da UFSC.</p>
<p>III. PERGUNTA Como se dá a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita?</p>
<p>IV. OBJETIVO: Identificar e analisar a produção de artigos científicos existentes em âmbito nacional e internacional sobre o cuidado realizado pelo enfermeiro na prevenção da sífilis congênita.</p>
<p>V. DESENHO DO ESTUDO Trata-se de uma Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa. Na operacionalização dessa revisão, serão seguidas as seguintes etapas (GANONG, 1987):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Seleção da pergunta de pesquisa; 2) Definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) Representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum;

<p>4) Análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos;</p> <p>5) Discussão e interpretação dos resultados;</p> <p>6) Apresentação do estudo em forma de manuscrito científico</p>
<p>VI. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</p> <p>Artigos originais, quantitativos e qualitativos, nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de publicação entre 2015 a 2019, que contenham descritores e/ou palavras-chave listados nesta protocolo, no resumo, no título ou assunto/descriptor</p>
<p>VII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</p> <p>Editorial, dissertação e tese; trabalhos de conclusão de curso, Carta, Artigo de Opinião, Comentários, Ensaio e Manuais, Documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais; Relatos de experiência, Estudos de reflexão, Estudos teóricos, Livros; Materiais publicados em outros idiomas que não sejam em inglês, português e espanhol; e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.</p>
<p>VIII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)</p> <p>As estratégias de buscas serão realizadas com base nos descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e Mesh, além de palavras-chave, listados abaixo:</p> <p>ESTRATÉGIA DE BUSCA</p> <p>#1</p> <p>"Sífilis Congênita" "Dentes de Hutchinson" "Sífilis gestacional" "Sífilis na gestação"</p> <p>"Sífilis en la gestación"</p> <p>"Syphilis, Congenital" [Mesh] "Congenital Syphilis" "Hutchinson's Teeth" "Hutchinson Teeth" "Hutchinsons Teeth" "Gestational Syphilis" "Syphilis in gestation"</p> <p>#2</p> <p>"Enfermagem" enfermeir* "Cuidados de Enfermagem" "Cuidado de Enfermagem" "Cuidados em enfermagem" "Cuidado em enfermagem" "Assistência de Enfermagem" "Atendimento de Enfermagem"</p>

"enfermeria"

enfermer*

"Atención de Enfermería"

"Cuidados en enfermería"

"Cuidado en enfermería"

"Cuidados de Enfermería"

"Cuidado de Enfermería"

"Nursing"[Mesh]

"Nursing"

"Nursings"

"Nurses"[Mesh]

"Nurses"

"Nurse"

"Nursing Care"[Mesh]

"Nursing Care"

"Nursing Cares"

"Nursing Care Management"

IX BASES DE DADOS:

MEDLINE/PUBMED

SCOPUS

WEB OF SCIENCE

CINAHL

LILACS e BDNF

SCIELO

X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A partir de uma leitura geral de todos os dados coletados, será realizada a conferência dos artigos no que tange os critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, bem como no que se refere ao escopo deste protocolo, denominada de primeira seleção. Como sugere a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em tabelas e posteriormente será realizada uma leitura criteriosa, considerando-se o critério de exaustão e pertinência da coleta dos dados, designada de segunda seleção. Os trabalhos que atenderem os objetivos propostos pelo estudo serão submetidos à etapa de avaliação crítica.

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS: Será realizada a releitura dos trabalhos pré-selecionados com avaliação crítica sistematização dos dados em categorias. Esta avaliação está baseada no modelo analítico Ganong (1987), que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura. A avaliação e discussão dos artigos selecionados será feita de acordo com a literatura.

XII. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

Ano de publicação, revista, autoria, objetivo, metodologia, resultados, uso de protocolo específico.

XIII. DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para o periódico definido

XIV. CRONOGRAMA: 2019

Atividade	Abril	Maio	Jun	Jul
Elaboração Protocolo	X			
Validação		X		
Busca dos estudos		X		
Seleção dos estudos		X		
Organização dos estudos e categorização			X	
Análise			X	
Discussão e resultados			X	X
Elaboração do manuscrito de revisão de literatura			X	X

XV. REFERÊNCIAS

BIREME. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME; [acesso em 22 abril 2019]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA POR MEIO DO
QUADRILÁTERO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: ENSINO, ATENÇÃO, GESTÃO E CONTROLE
SOCIAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: *"Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social"*. O objetivo do estudo é analisar a atuação do Enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social da Serra Catarinense. Você não terá benefícios, mas sua participação é importante, pois contribui para a qualificação dos profissionais e da qualidade de assistência, por meio da divulgação das informações obtidas com este estudo. A pesquisa será desenvolvida como Dissertação de Mestrado junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e tem como pesquisadora principal Daniela Rosa de Oliveira e como pesquisadora responsável a Prof.^a Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nele constam todas as informações sobre a pesquisa, como também, os seus direitos e deveres como participante desse estudo. Por favor, leia com atenção e calma este documento.

Esta pesquisa compromete-se a ser conduzida de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012 que trata dos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aos participantes da pesquisa. Ao assinar este termo, você está autorizando a sua participação nesta pesquisa.

Consideramos importante a realização dessa pesquisa para população. Sua participação nesta pesquisa é importante e consistirá em participar de grupos focais, que constituem em uma técnica de entrevista envolvendo no máximo 15 participantes onde acontece o diálogo baseada em troca de experiência e perguntas. Eles serão previamente marcados em datas e horários acordados com você. Os

grupos focais ocorrerão em no mínimo três e no máximo cinco encontros, a serem desenvolvidos no município de Lages. Os grupos serão gravados, filmados e fotografados, desde que você autorize o uso de imagem e voz. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar à pesquisadora principal informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os resultados obtidos por essa pesquisa poderão ser divulgados e/ou publicados em revistas ou eventos científicos, com a finalidade estritamente acadêmica e científica, de modo a não ser revelado o seu nome, nem qualquer informação ou dado que o identifique, para isso, os participantes serão identificados por P1, P2, P3 e assim, por diante. Os riscos destes procedimentos serão mínimos, relacionado ao desconforto ou não concordância em relação as respostas do grupo focal, não sendo de grande potencial, sendo que os pesquisadores garantirão o bem-estar, amenizando as possíveis intercorrências. Na hipótese de ocorrência de qualquer dano ou iminência de risco a integridade física ou psicológica será provida à assistência imediata ao (s) participante(s) independente do momento da pesquisa ou mesmo posterior ao seu encerramento, entretanto, mesmo que alheios a nossa vontade a quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa. Garantimos, portanto que os dados serão guardados pelos pesquisadores em local seguro e sem acesso de outras pessoas. Garantimos que durante todo o período da coleta de dados você estará sendo acompanhado por uma das pesquisadoras responsáveis pelo estudo, para a qual você pode manifestar quaisquer desconfortos e ou constrangimentos caso ocorram. Estaremos disponíveis para ouvi-lo e interromper a coleta de dados, só retomando após a sua permissão sendo-lhe prestada a assistência necessária.

Você não receberá nenhum valor financeiro pela sua participação, mas garantimos o direito ao ressarcimento por eventuais despesas comprovadamente vinculadas a sua participação nesse estudo, como também garantimos o direito a indenização por eventuais danos relacionados a sua participação no estudo. Para participar da pesquisa é preciso que assine as duas vias deste documento. Informamos que você também receberá uma das vias numeradas e assinadas e em todas elas constarão a assinatura do pesquisador responsável, com rubricas em todas as páginas. Guarde cuidadosamente a sua via, por no mínimo cinco anos, pois este é um contrato e traz informações que garantem os seus direitos como participante da pesquisa. Assim, ao assinar o termo, você está aceitando participar do estudo voluntariamente, mantendo sua autonomia e liberdade individual, sem interesse financeiro e sem obter nenhuma recompensa ou remuneração com a sua participação. Caso não tenha interesse em participar ou após assinar o termo deseje retirar o consentimento de sua participação, apenas comunique algum dos membros da equipe da pesquisa. Você poderá fazer isso a qualquer momento, apenas entrar em contato conosco, sem precisar de nenhuma justificativa e sem possuir prejuízos.

O projeto somente será realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CESP/PH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401. Bairro: Trindade. CEP: 88.040-400. UF: SC. Município: Florianópolis. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEP/SH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. A equipe da

pesquisa estará à disposição para esclarecer as dúvidas à medida que surgirem e/ou quando ainda não estiverem esclarecidas. Você pode tirar as dúvidas assim que achar necessário, pessoalmente durante a coleta de dados ou entrar em contato com a equipe de pesquisa por meio do telefone, e-mail, endereço:

Mestranda: Daniela Rosa de Oliveira. Rua: Felipe Schmidt, 80, AP 13, Centro, Lages, SC, CEP: 88.501-135. TEL (49) 999008654. E-mail: dani.mestradoufsc@gmail.com.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Rua Presidente Coutinho 264, Centro, Florianópolis, SC, CEP:88.015-230. TEL: (48) 99690135 (celular) Tel/FAX: (48) 37214910. E-mail: evanguelia.ufsc@gmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO:

Eu, _____, RG/CPF: _____, declaro que li este documento e concordei em participar por livre e espontânea vontade, de forma voluntária, sem receber nenhuma remuneração ou qualquer ônus financeiro em função da minha participação no projeto de pesquisa "*Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social*", após ser devidamente informada (o) sobre as informações que julguei necessárias sobre o estudo da pesquisa como objetivos, métodos, potenciais riscos e ou incômodos que esta possa acarretar, concordando mesmo assim, em participar da pesquisa.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Principal
Daniela Rosa de Oliveira

Lages, _____ de _____ de 2020.

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPESMUR – Laboratório de Pesquisa da Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.**

Roteiro para Grupo Focal

Atuação do Enfermeiro na prevenção da sífilis congênita nos contextos de ensino – atenção –
gestão – controle social

- Autorização para gravação
- Apresentação da entrevistada e do tema
- Explicação sobre a dinâmica do grupo focal e seu objetivo
- Abertura da discussão

GRUPO FOCAL ENCONTRO I:

As discussões sobre sífilis no mundo, Brasil, Santa Catarina estão sendo debatidas com frequência, na Serra Catarinense não é diferente e diversas ações vem sendo propostas, mas ainda enfrentamos altos índices, e estes com muitas dificuldades para redução. Há discussões em diversos espaços, sejam eles em equipes de saúde, comitês, universidades, espaços que envolvem gestão, escolas, entre outros.

Em vista disso respondam:

- e) Em que momentos destes faz parte?
- f) Como percebe estas discussões?
- g) Que lugar ou espaços de discussões de processos de saúde ocorre mais este tipo de discussão?
- h) E o que faz quando escuta sobre o assunto?

GRUPO FOCAL ENCONTRO II:

O Enfermeiro de todos os profissionais que pode integrar uma equipe, é um dos mais atuantes, em relação a sífilis e vem liderando diversas atividades.

Em vista disso respondam:

- a) Concorda com esta afirmação?
- b) Que tipo de atuações consegue visualizar o enfermeiro para a prevenção da sífilis?
- c) Quais as potencialidades da atuação do enfermeiro?
- d) Quais as fragilidades da atuação do enfermeiro?

GRUPO FOCAL ENCONTRO III:

Quando falamos em Educação Permanente em Saúde devemos conseqüentemente entender sobre o quadrilátero de formação em saúde: atenção à saúde, gestão, ensino e controle social. Ao propor sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis por meio do quadrilátero ampliamos a possibilidade de melhoria das discussões e propostas.

Em vista disso respondam:

- a) Já teve contato com o quadrilátero?
- b) Que tipo de atuação do enfermeiro pode-se esperar na atenção á saúde?
- c) E sobre a atuação do enfermeiro na gestão?
- d) E no controle social, existe? Como é?
- e) E como está a atuação no ensino?
- f) O enfermeiro consegue discutir sua atuação unindo o quadrilátero?
- g) Que propostas poderíamos deixar?

APÊNDICE D - TERMO DE CONCESSÃO DAS INSTITUIÇÕES

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO

TERMO DE CONCESSÃO

Eu, _____ responsável pelo Hospital e Maternidade Tereza Ramos, localizado no município de Lages – SC, após ter recebido todos os esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa intitulada **“ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA POR MEIO DO QUADRILÁTERO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: ENSINO, ATENÇÃO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL”**, do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, coordenada pela Prof. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos e mestranda Daniela Rosa de Oliveira, autorizo a liberação de Enfermeiros para coleta de dados em cumprimento a uma das etapas da pesquisa citada.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa em questão por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar a concessão a qualquer momento da pesquisa.

Lages (SC), ____ de abril de 2020.

Assinatura, Nome e Carimbo do responsável pela instituição.

APÊNDICE E - EMENDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA E CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

EMENDA**Título do projeto:**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA POR MEIO DO QUADRILÁTERO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: ENSINO, ATENÇÃO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

Pesquisador responsável: Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos

CAAE: 30374220.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Data: 12.06.2020

Ao comitê de ética,

Venho por meio deste, informar alteração na coleta de dados que seria Grupo Focal presencial, para Grupo Focal on-line. Devido a pandemia do Covid-19 e as orientações da OMS de isolamento social, não se torna possível a realização da pesquisa presencial, desta forma com auxílio da tecnologia iremos desenvolver o Grupo Focal on-line, como Google Meet, que permite reunir o público alvo de forma unânime. Abordarei os participantes interessados na pesquisa e orientarei sobre a forma de coleta, que se realizará em dias e horários previamente agendados. Serão filmados e gravados para coleta dos dados necessários, procedidos previamente da assinatura do TCLE aonde consta todas as informações legais da pesquisa.

Atenciosamente,

Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Daniela Rosa de Oliveira

Florianópolis, 12 de junho de 2020.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Nº 4.078.993

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA POR MEIO DO QUADRILÁTERO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: ENSINO, ATENÇÃO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

Pesquisador: Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30374220.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.078.993

Apresentação do Projeto:

Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo.

Critério de Inclusão: ambos os sexos, enfermeiros que atuam em serviços de saúde no âmbito assistência (hospitalar, ambulatorial especializada e APS), de ensino (Políticas públicas de Saúde, Epidemiologia e Materno-Infantil), grupos de discussão (CIR, Conselhos de Saúde, Comitês, Grupos condutores da RAS, Câmaras Técnicas), representações de gestão de saúde dos municípios da região que sejam Enfermeiros e Coordenações de programas relacionados a APS, saúde materno infantil e IST/HIV/AIDS/HV; independente do tempo, que estejam em pleno exercício de suas funções.

Local do estudo: Serra Catarinense, região localizada de forma central, composta por 18 municípios que constituem o território.

Participantes: Enfermeiros da APS, atenção ambulatorial especializada, hospitalar, do ensino, da gestão, grupos de redes de atenção à saúde e participantes de conselhos de saúde e CIR, estima-se a participação de 45 profissionais.

Critério de Exclusão: profissionais de outros setores e serviços de saúde que não possuam relação com a temática., estar afastado por férias ou licença no período da investigação temática, enfermeiros que não atuam ou residem na região

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.078.993

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a atuação do Enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social da Serra Catarinense.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: mínimos, relacionado ao desconforto ou não concordância em relação as respostas do grupo focal, não sendo de grande potencial, sendo que os pesquisadores garantirão o bem-estar, amenizando as possíveis intercorrências. Na hipótese de ocorrência de qualquer dano ou iminência de risco a integridade física ou psicológica será provida à assistência imediata ao (s) participante (s) independente do momento da pesquisa ou mesmo posterior ao seu encerramento, entretanto, mesmo que alheios a nossa vontade a quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa. Garantimos, portanto que os dados serão guardados e pelos pesquisadores em local seguro e sem acesso de outras pessoas.

Benefícios: todos os participantes da pesquisa podem ser considerados beneficiados, uma vez que os resultados obtidos propiciarão uma maior compreensão acerca da atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e/ ou no entendimento das fragilidades e como corrigi-las por meio de propostas de intervenção, assim como as potencialidades que contribuirão para o aprimoramento das ações. O intuito é ampliar o conhecimento científico para futuros e já atuantes enfermeiros, e principalmente melhoria de acesso e qualidade na prevenção da sífilis congênita.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina: nível Mestrado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta TCLE.
- Folha de rosto assinada e carimbada pela coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Profa. Dra. Jussara Gue Martini, em 21/02/2020.
- Anexadas cartas de anuência das Secretarias de Saúde dos municípios e de instituições privadas em que os participantes serão recrutados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador respondeu às pendências e submeteu nova versão de TCLE. O mesmo está adequado.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.078.993

O projeto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão PB 21/05/2020, projeto 02/05/2020 e TCLE 02/05/2020) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1512102.pdf	21/05/2020 19:25:28		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	21/05/2020 19:23:00	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
Outros	TERMOS.pdf	02/05/2020 20:24:24	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	02/05/2020 20:22:47	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	02/05/2020 20:19:58	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/02/2020 09:04:26	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.078.993

FLORIANOPOLIS, 09 de Junho de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Nº 4.106.483

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA POR MEIO DO QUADRILÁTERO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: ENSINO, ATENÇÃO, GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

Pesquisador: Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 30374220.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.106.483

Apresentação do Projeto:

Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo.

Critério de Inclusão: ambos os sexos, enfermeiros que atuam em serviços de saúde no âmbito assistência (hospitalar, ambulatorial especializada e APS), de ensino (Políticas públicas de Saúde, Epidemiologia e Materno-Infantil), grupos de discussão (CIR, Conselhos de Saúde, Comitês, Grupos condutores da RAS, Câmaras Técnicas), representações de gestão de saúde dos municípios da região que sejam Enfermeiros e Coordenações de programas relacionados a APS, saúde materno infantil e IST/HIV/AIDS/HV; independente do tempo, que estejam em pleno exercício de suas funções.

Local do estudo: Serra Catarinense, região localizada de forma central, composta por 18 municípios que constituem o território.

Participantes: Enfermeiros da APS, atenção ambulatorial especializada, hospitalar, do ensino, da gestão, grupos de redes de atenção à saúde e participantes de conselhos de saúde e CIR, estima-se a participação de 45 profissionais.

Critério de Exclusão: profissionais de outros setores e serviços de saúde que não possuam relação com a temática., estar afastado por férias ou licença no período da investigação temática, enfermeiros que não atuam ou residem na região

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.106.483

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a atuação do Enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social da Serra Catarinense.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: mínimos, relacionado ao desconforto ou não concordância em relação as respostas do grupo focal, não sendo de grande potencial, sendo que os pesquisadores garantirão o bem-estar, amenizando as possíveis intercorrências. Na hipótese de ocorrência de qualquer dano ou iminência de risco a integridade física ou psicológica será provida à assistência imediata ao (s) participante (s) independente do momento da pesquisa ou mesmo posterior ao seu encerramento, entretanto, mesmo que alheios a nossa vontade a quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa. Garantimos, portanto que os dados serão guardados e pelos pesquisadores em local seguro e sem acesso de outras pessoas. Benefícios: todos os participantes da pesquisa podem ser considerados beneficiados, uma vez que os resultados obtidos propiciarão uma maior compreensão acerca da atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e/ ou no entendimento das fragilidades e como corrigi-las por meio de propostas de intervenção, assim como as potencialidades que contribuirão para o aprimoramento das ações. O intuito é ampliar o conhecimento científico para futuros e já atuantes enfermeiros, e principalmente melhoria de acesso e qualidade na prevenção da sífilis congênita.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina: nível Mestrado.

Submetia emenda para informar alteração na coleta de dados que seria Grupo Focal presencial, para Grupo Focal on-line. Devido à pandemia do Covid-19 e as orientações da OMS de isolamento social, não se torna possível a realização da pesquisa presencial, desta forma com auxílio da tecnologia iremos desenvolver o Grupo Focal on-line, como Google Meet, que permite reunir o público alvo de forma unânime. O pesquisador abordará as participantes interessadas na pesquisa e orientará sobre a forma de coleta, a qual dar-se-á em dias e horários previamente agendados, conforme disponibilidade. Serão filmados e gravados para coleta dos dados necessários, procedidos previamente da assinatura do TCLE, onde consta todas as informações legais da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta TCLE.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.106.483

- Folha de rosto assinada e carimbada pela coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Profa. Dra. Jussara Gue Martini, em 21/02/2020.

- Anexadas cartas de anuência das Secretarias de Saúde dos municípios e de instituições privadas em que os participantes serão recrutados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador submeteu emenda. A mesma está adequada.

O projeto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão emenda 12/06/2020, PB 21/05/2020, projeto 02/05/2020 e TCLE 02/05/2020) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_157633_0_E1.pdf	12/06/2020 22:36:14		Aceito
Outros	EMENDA_12_06_2020.pdf	12/06/2020 22:34:41	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado_12_06_2020.pdf	12/06/2020 22:24:37	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	21/05/2020 19:23:00	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
Outros	TERMOS.pdf	02/05/2020 20:24:24	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	02/05/2020 20:22:47	Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/02/2020	Evangelia Kotzias	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.106.483

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	09:04:26	Atherino dos Santos	Aceito
----------------	--------------------	----------	---------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 23 de Junho de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br