








A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA E OS ESPAÇOS DE DISCUSSÃO

Daniela Rosa de Oliveira¹ 
Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹ 
Marli Terezinha Stein Backes¹ 
Carmem Regina Delziovo¹ 
Gisele Knop Aued² 
Davydson Gouveia Santos¹ 
Kalende das Misérias de Menezes Kalivala³ 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Instituto Superior Politécnico da Caála, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Huambo, Angola.

RESUMO

Objetivo: conhecer as possibilidades de espaços de discussão e de atuação do enfermeiro no quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social na prevenção da sífilis congênita.

Método: pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, sustentada teoricamente pelas políticas públicas de saúde. Os dados foram coletados em julho de 2020, por meio de nove grupos focais *on-line*, com um total de 42 enfermeiros de 18 municípios da região serrana do estado de Santa Catarina, Brasil. Para a sistematização dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática com o apoio do *software Atlas.ti* na versão 8.0.

Resultados: a atuação dos enfermeiros ocorreu, sobretudo, durante a assistência direta às pacientes, ao realizar testes rápidos, acompanhar o pré-natal e monitorar os casos da doença. As discussões sobre a sífilis congênita ocorreram nos espaços assistenciais. Quanto ao quadrilátero, os enfermeiros relacionaram a atenção à saúde com a própria assistência direta, a gestão do processo de organização do trabalho em relação à prevenção da sífilis congênita, e apontaram fragilidades na educação e no controle social. Sugeriram capacitar gestores acerca do quadrilátero.

Conclusão: os enfermeiros atuaram na prevenção da sífilis congênita por meio da assistência direta, sendo necessário ampliar ações para combater a sífilis, sobretudo por meio do aumento dos espaços de discussão e da elaboração de estratégias que envolvam profissionais, gestores, pesquisadores e a comunidade de forma articulada sobre a realidade da sífilis no estado, bem como sobre as formas de prevenção e o tratamento.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem. Sífilis congênita. Ensino. Gestão dos serviços de saúde. Atenção à saúde. Controle social.

COMO CITAR: Oliveira DR, Santos EKA, Backes MTS, Delziovo CR, Aued GK, Santos DG, Kalivala KMM. A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20220296. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0296pt>

NURSES' PERFORMANCE IN CONGENITAL SYPHILIS PREVENTION AND DISCUSSION SPACES

ABSTRACT

Objective: to know the possibilities for nurses' discussion and performance spaces in the quadrilateral of training in the health area: teaching, care, management and social control in the prevention of congenital syphilis.

Method: a qualitative and exploratory-descriptive research study, theoretically supported by public health policies. The data were collected in July 2020 through nine online focus groups with a total of 42 nurses from 18 municipalities in the mountainous region of the state of Santa Catarina, Brazil. For data systematization, thematic content analysis was used with the support of the *Atlas.ti* software, version 8.0.

Results: nurses' performance occurred especially during direct assistance to patients, when performing rapid tests, monitoring prenatal care and following-up cases of the disease. Discussions about congenital syphilis took place in care spaces. As for the quadrilateral, the nurses related health care to direct assistance and to management of the work organization process in relation to the prevention of congenital syphilis, in addition to pointing out weaknesses in education and social control. They suggested training managers about the quadrilateral.

Conclusion: the nurses acted in the prevention of congenital syphilis through direct assistance, making it necessary to expand actions to combat syphilis, especially by increasing the discussion spaces and the elaboration of strategies that involve professionals, managers, researchers and the community in an articulated way about the reality of syphilis in the state, as well as about prevention and treatment means.

DESCRIPTORS: Nursing care. Congenital syphilis. Teaching. Management of the health services. Health care. Social control.

EL DESEMPEÑO DE LOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN DE LA SÍFILIS CONGÊNITA Y EN LOS ESPACIOS DE DEBATE

RESUMEN

Objetivo: conocer las posibilidades de espacios de debate y actuación de los enfermeros en el cuadrilátero de la formación en el área de la salud: enseñanza, atención, gestión y control social en la prevención de la sífilis congénita.

Métodos: trabajo de investigación cualitativo y exploratorio-descriptivo, sustentado teóricamente por las políticas públicas de salud. Los datos se recolectaron en julio de 2020 por medio de nueve grupos focales en línea, con un total de 42 enfermeros activos en 18 municipios de la región serrana del estado de Santa Catarina, Brasil. Para sistematizar los datos se utilizó análisis temático de contenido con el apoyo del programa de *software Atlas.ti*, versión 8.0.

Resultados: los enfermeros se desempeñaron especialmente durante la asistencia directa a las pacientes, al realizar *tests* rápidos, supervisar la atención prenatal y monitorear los casos de la enfermedad. Los debates sobre sífilis congénita tuvieron lugar en los espacios asistenciales. En relación con el cuadrilátero, los enfermeros relacionaron la atención de la salud con la asistencia directa en sí y con la gestión del proceso de organización del trabajo en relación con la prevención de la sífilis congénita, además de señalar debilidades en la educación y el control social. También sugirieron la posibilidad de capacitar gerentes acerca del cuadrilátero.

Conclusión: los enfermeros se desempeñaron en la prevención de sífilis congénita por medio de la asistencia directa, siendo necesario expandir acciones para combatir la sífilis, especialmente incrementando los espacios de debate y elaboración de estrategias que involucren a profesionales, gerentes, investigadores y la comunidad en forma articulada sobre la realidad de la sífilis en el estado, al igual que acerca de las formas de prevención y tratamiento.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería. Sífilis congénita. Enseñanza. Gestión de los servicios de salud. Atención de la salud. Control social.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é um problema de saúde pública global, reemergente e em ascensão ao longo dos últimos anos, ficando mais evidente há pelo menos cinco anos com a ampliação do diagnóstico precoce por meio da implementação dos testes rápidos. Estes foram implantados para aumentar a possibilidade do tratamento imediato e assim evitar a transmissão vertical. Os dados epidemiológicos do Brasil apontam uma sobreposição de casos de sífilis congênita aos casos detectados de sífilis gestacional, o que nos permite inferir que a sífilis tem sido detectada em crianças no nascimento¹.

Um estudo recente sobre a persistência da sífilis trata dos desafios para a saúde pública no Brasil, diante da limitação de acesso a diagnóstico e tratamento adequados na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda destaca a magnitude da sífilis, evidenciada pelos dados, mas ressalta que estes podem traduzir subestimativas por subnotificação, comprometendo ações de planejamento em saúde, e reforça também o efeito em 2020-2021 da covid-19, com redução da detecção de casos².

No que se refere às políticas públicas de saúde, estas 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 especialmente das pessoas mais vulneráveis. A sífilis congênita é considerada um evento sentinela, pois é passível de prevenção, desde que as ações de saúde sejam eficientes³.

Apesar da existência de políticas públicas, a desigualdade no acesso a consultas de pré-natal e à realização oportuna de exames para diagnóstico da infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da sífilis tem sido também verificada. Colaboram fatores individuais relacionados à escolaridade das gestantes, assim como fatores contextuais relativos a Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e índice de Gini⁴.

As políticas públicas de saúde foram, ao longo do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo construídas e implantadas nos serviços de saúde. No transcurso dos seus 34 anos de criação, marcados por importantes avanços e retrocessos, várias são as interfaces no SUS, envolvendo a gestão, a atenção à saúde, o ensino e o controle social. Pode-se definir que tais interfaces incentivam a ampliação de espaços de interlocução entre universidades, serviços, lideranças comunitárias e conselhos de saúde, para que os participantes compartilhem conquistas, dificuldades, anseios e experiências e, principalmente, discutam o papel de cada um na formação profissional e na reorganização da atenção, sendo que esses quatro campos foram igualmente, ao longo da história das políticas públicas de saúde no Brasil, terreno de avanços e retrocessos⁵.

Entre os retrocessos, vale destacar a Emenda Constitucional (EC) nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que estabelece o Novo Regime Fiscal (NRF) no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, o qual vigorará por 20 exercícios financeiros. Essa emenda congela o piso e os gastos primários de cada poder, com base de financiamento de acordo com as despesas do ano de 2016, no período de 20 anos. Esse congelamento de gastos afeta substancialmente o sistema de saúde, fundamental para o cuidado da saúde da população⁶⁻⁷.

A relevância da atuação do enfermeiro no âmbito do SUS deve ser inquestionavelmente compreendida e reconhecida, ainda que enfrentando sérios desafios, como precarização do trabalho, incluindo sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, falta de profissionais de enfermagem em quantidade e qualidade, entre outros não menos importantes. Nesse âmbito, especificamente, o enfermeiro exerce papel decisivo e proativo no que tange à identificação de necessidades de cuidado, assim como na promoção e na proteção da saúde dos indivíduos, na construção de seus processos de trabalho e de inserção. No fortalecimento das ações, sobressaem-se as transformações nas políticas públicas e na organização e na gerência dos serviços de saúde⁸.

Assim, a atuação desse profissional tem maior destaque nas ações de prevenção de doenças, de promoção da saúde e de educação junto à equipe e à comunidade, bem como no pré-natal e no rastreamento da sífilis, realizando testes rápidos e seu tratamento imediato.

Diante desse contexto e da constatação de importantes lacunas do conhecimento nessa área, emergiu a seguinte questão norteadora: quais são as possibilidades de espaços de discussão e de atuação do enfermeiro no quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social na prevenção da sífilis congênita?

Em busca de respostas para essa questão, foi desenvolvido o presente estudo, com o objetivo de conhecer as possibilidades de espaços de discussão e de atuação do enfermeiro no quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social na prevenção da sífilis congênita.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, do 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 infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV/aids). Contextualizam-se os espaços de discussão, a atuação do enfermeiro e os seus marcos legais no quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social.

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

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

Critérios de inclusão: enfermeiros que atuam em serviços de saúde no âmbito da assistência (hospitalar, ambulatorial especializada e APS) e do ensino (Políticas Públicas de Saúde, Epidemiologia e Materno-Infantil); grupos como: Comissão Intergestores Regional (CIR), Conselhos de Saúde, comitês, grupos condutores da Rede de Atenção à Saúde (RAS), Câmaras Técnicas; representantes de gestão municipal de saúde da região que eram enfermeiros; e coordenações de programas relacionados à APS, à saúde materno-infantil e a IST/HIV/aids/HV. A inclusão é independente do tempo de exercício de suas funções.

Excluíram-se os enfermeiros que não atuavam nos serviços relacionados e que estavam afastados por férias ou licença durante a coleta de dados, e enfermeiros não atuantes e não residentes na região.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de grupo focal, sendo os encontros realizados *on-line*, por conta da pandemia da covid-19. Os participantes foram distribuídos em três grupos denominados de I, II, III. Com cada um desses grupos foram realizados três encontros, totalizando nove grupos focais. A duração de cada grupo focal foi em média de 1 hora e 30 minutos.

Para cada grupo no primeiro grupo focal foi feita uma conversa inicial para estabelecer vínculo com os participantes. Em seguida, foi empregada uma metodologia ativa que consistiu na dobradura de uma folha A4 em quatro partes, a fim de simbolizar o quadrilátero de formação em saúde para o enfermeiro na prevenção da sífilis congênita.

Depois dessa etapa, na parte posterior da dobradura, cada enfermeiro foi convidado a representar, na forma de desenho ou de símbolo, o que é ser enfermeiro. Na sequência, a pesquisadora condutora dos grupos focais contextualizou a sífilis e utilizou as seguintes questões disparadoras: a) “Em qual desses quatro momentos você faz parte?”; b) “Como percebe essas discussões?”; c) “Em

que lugar ou espaços de discussões de processos de saúde ocorre mais esse tipo de discussão?”; d) “E o que faz quando escuta sobre o assunto?”.

No segundo grupo focal, para cada um dos grupos, foi resgatada a dobradura e solicitado aos participantes que desenhassem sobre a atuação, no seu espaço atual de trabalho, para a prevenção da sífilis congênita. Em seguida, foram disparadas as seguintes questões: a) “Que tipo de atuação tem o enfermeiro na prevenção da sífilis congênita?”; b) “Quais são as potencialidades e as fragilidades da atuação do enfermeiro?”.

No terceiro grupo focal, para cada um dos grupos, os participantes foram questionados se conheciam o quadrilátero de formação em saúde. Na sequência, foi proposto que usassem a dobradura na lógica do quadrilátero e tecessem reflexões sobre a atenção à saúde, o ensino, a gestão e o controle social. Igualmente, foi pedido que deixassem propostas de como aplicar o quadrilátero na atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis.

Os grupos focais foram conduzidos pela pesquisadora principal e por uma apoiadora. 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 posterior análise.

Para a análise e a sistematização dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo proposta por Laurence Bardin, seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação, com o 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 suporte o *software* Atlas.ti, que no decorrer do texto possibilita 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 resultados⁹⁻¹⁰.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo humanos. Os participantes foram previamente informados sobre a pesquisa e manifestaram seu consentimento em participar voluntariamente, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sigilo e a confidencialidade das informações coletadas foram assegurados. Para preservar o anonimato dos entrevistados, seus nomes foram substituídos por um código alfanumérico, composto do prefixo “E” de “enfermeiro(a)”, seguido de um número cardinal, abrangendo de E1 até E42.

RESULTADOS

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

Detectaram-se 23 codificações relacionadas às contextualizações discutidas nos grupos focais *on-line*. Dessas, 22% apontam para as questões da atuação diária no processo de trabalho; 21%, para os espaços de discussões sobre o tema; 57%, para como deveriam atuar no quadrilátero de formação em saúde: na atenção à saúde, na gestão, no ensino e no controle social. Na categoria “atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e seus espaços de discussão”, os diálogos estão representados na Figura 1, em que cada fator se refere a um agrupamento de *codes* que mostraram afinidades entre si, e a frequência das citações representa quantas vezes eles foram mencionados pelos enfermeiros.

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 à comunidade		3
<input type="radio"/>	◇ Discussão no ensino		3
<input type="radio"/>	◇ Discussão quando realiza assistência		3

Figura 1 – Frequência dos códigos relacionados à atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis e aos seus espaços de discussão.

Quando estimulados a discutir quais ações do enfermeiro conseguem visualizar na prevenção da sífilis, os participantes do grupo focal, em suas narrativas, destacam a questão da assistência direta ao paciente como mais relevante, quando analisada sozinha na frequência de citações. Aponta-se a relação de atuação em toda a linha de cuidado: testes rápidos, consulta de enfermagem no pré-natal, seguimento e monitoramento dos casos em relação a exames e tratamento, orientação para a adesão ao pré-natal e tratamento com a gestante e o parceiro. [...] *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* (E14). [...] *consulta, encaminhamento quando necessário, visitas domiciliares e o cuidado em si [...]* (E7).

Destaca-se também a atuação na assistência quanto à precocidade das estratégias e a preocupação relacionadas às consequências se deixar de 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).

Pode-se notar pela fala a seguir que, nos aspectos do pré-natal e do tratamento tardio, a falta de planejamento familiar se contrapõe às questões de efetividade da prevenção da sífilis congênita na atuação do enfermeiro no que tange à assistência: [...] *do tratamento, que a gente sempre tem que ficar em cima, corrida contra o tempo, principalmente em relação à gestante, a gente precisa tratar antes do parto, e às vezes acaba identificando ela no pré-natal tardio; 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).

No que diz respeito aos apontamentos dos espaços de discussão, aparecem durante a assistência: [...] *ocorrem mais quando estou nos cuidados com as mães, na assistência para realizar o tratamento e depois para darem continuidade, envolver os parceiros e fazê-las 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).

Com relação à educação em saúde, evidencia-se a indicação da atuação na escola, podendo ocorrer em outros espaços: [...] *atuando na educação em saúde, no PSE [Programa Saúde na Escola],*

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 à sífilis, do tratamento, diagnóstico [...] (E16).

Os profissionais, de forma geral, identificam a necessidade de Educação Permanente em Saúde (EPS) para poder complementar as ações na atuação do enfermeiro, vivenciando maiores possibilidades 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).*

A atuação e as discussões junto aos profissionais envolvem espaços como comitês, conselhos, grupos condutores das RAS: [...] *com a colaboração dos colegas para discutir. 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).*

As discussões não devem ser somente para os profissionais da saúde, mas para todas as 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 com menor frequência as instituições de ensino como espaços de discussões sobre a sífilis realizadas pelo enfermeiro: [...] *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).*

Ao tratar de condutas e espaços de discussão sobre sífilis, de modo específico os que envolvem a gestão, 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 nos grupos focais um déficit em relação à discussão sobre a sífilis congênita em outros serviços. A falta de informações ou de diálogo sobre determinados assuntos de impacto epidemiológico territorial contribui para as falhas de condutas. [...] *vejo que falta publicizar esta informação, não temos conseguido chegar lá, sabe? [...] 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).*

Na categoria que trata o quadrilátero de formação em saúde e os seus aspectos contribuintes na atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita, ao citar EPS, devemos consequentemente entender o quadrilátero: atenção à saúde, gestão, ensino e controle social. Na Figura 2, pode-se verificar as interfaces abordadas nesta análise do resultado apresentado na categoria.

Entre os enfermeiros, quatro 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 sobre como é aplicado no dia a dia. Poucos conhecem o quadrilátero, ou só ouviram falar, e a maior parte nunca executou. Por essa razão, não sabem que precisa haver o controle social, a gestão e o ensino juntos. Está muito distante do que é preconizado e de como deve ser realizado; até falam sobre o tema, mas não o 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 [...]* (E23). *Ouvi falar no quadrilátero, trabalhei com ele em alguns momentos, mas não de forma profunda, bem superficial* (E28).

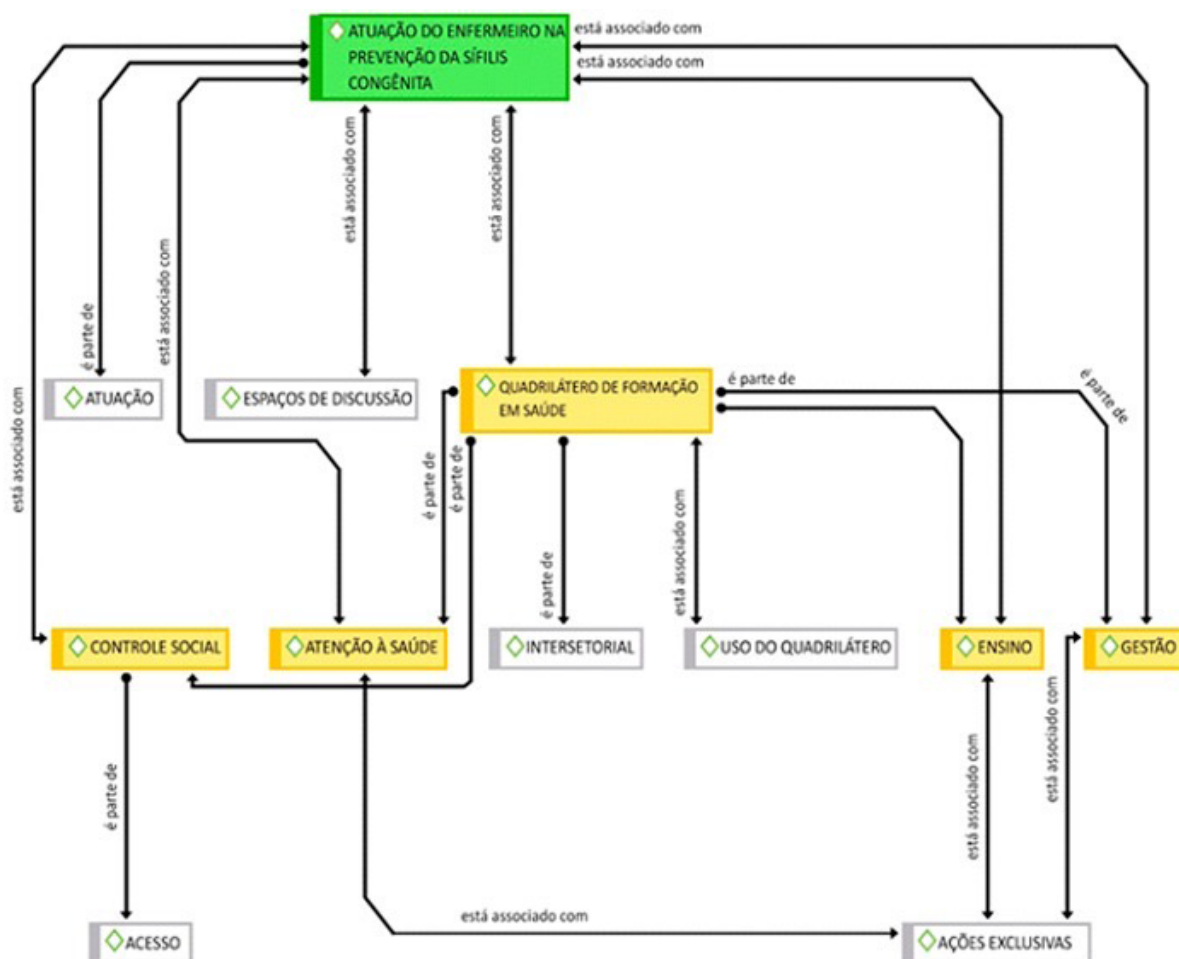


Figura 2 – Atuação do enfermeiro e suas interfaces com o quadrilátero de formação em saúde.

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 que talvez surta 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 [...] (E36).

Quanto às discussões direcionadas ao quadrilátero – ensino, atenção à saúde, gestão e controle social – e à atuação do enfermeiro, destacam-se algumas falas. No ensino, entende-se a formação em saúde integrando o serviço e a pesquisa. 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 encontramos 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 vejo que deve ser mais enfatizado quando se trabalha os indicadores [...]* (E16).

Ainda quando se menciona o ensino para o aspecto de formação, refletem sobre algumas possibilidades de discutir com os discentes e sobre a vontade de a formação ser continuada 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. 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 e 24 anos* (E12). [...] *o aprendizado e evolução na nossa área, na nossa atuação. Estamos fazendo pós-graduação, mestrado, doutorado [...]* (E22).

Na aproximação com o discurso envolvendo a atenção à saúde, entende-se a atuação na assistência propriamente dita: [...] *Atuação proativa, assistência com foco na resolutividade, na prevenção, educação e saúde, porque querendo ou não o exercício da enfermagem sempre vai estar ligado à 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).

Ao falar sobre gestão, foram indagados: “E sobre a atuação do enfermeiro na gestão, que ações poderia desenvolver?”. Obtiveram-se como respostas: [...] *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 papéis...* (E14). [...] *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 deve ser proativo, entender o que está acontecendo, senão não sai do papel [...]* (E10).

Foi questionado quanto ao controle social: “Existe atuação do enfermeiro? Como o controle social se faz presente?”. [...] *estamos distantes em relação à atuação do enfermeiro no controle social, ainda se está muito voltado 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 [...]* (E5).

Os enfermeiros participantes do estudo deixaram propostas para o uso do quadrilátero: [...] *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). [...] *capacitar os gestores sobre as diferentes estratégias e sobre a área da saúde e como devem atuar e entender o quadrilátero* (E27).

[...] o enfermeiro poderia usar o quadrilátero, desde que ele entenda o que é, muitas coisas podem ser melhoradas (E31). [...] interligar a saúde, educação, assistência social e Ministério Público, precisa ser expandida de forma intersetorial [...] (E8).

DISCUSSÃO

Um dos maiores desafios para alcançar o controle tem sido implementar ações de atenção à saúde integradas à vigilância e ao controle, garantindo o acesso a diagnóstico, tratamento e monitoramento na APS.

Apesar dos avanços na prevenção e no tratamento de HIV, hepatites virais e ISTs dentro da estratégia global de saúde para 2016-2021, ainda existem problemas críticos (mesmo antes da pandemia de covid-19) que podem prejudicar o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030. Em 2021, a 74ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a necessidade de novas estratégias de enfrentamento para 2022-2030¹¹.

A gestão de serviços de saúde, a atenção à saúde, o controle social e o ensino como espaços de discussão são elementos fundamentais para a redução da sífilis congênita, aliados à proposta da lógica da educação permanente e ao quadrilátero de formação em saúde.

O quadrilátero de formação em saúde, composto desses quatro elementos acima mencionados, é proposto por Ceccim¹², sendo que a imagem do quadrilátero serve à construção e à 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.

Quando falamos em quadrilátero, apontamos uma metodologia para a EPS, pois esta enfrenta desafios inerentes a todo o processo de (des)construção dos modos de pensar a educação das profissões da saúde no contexto brasileiro, com movimentos que dependem de como as EPSs são operadas. Para tal, é necessário o comprometimento com uma perspectiva democrática da construção do conhecimento, na contramão da lógica mercantilista que se coloca para a saúde, considerando o seu alinhamento com os princípios democráticos do sistema de saúde brasileiro e o engajamento pela manutenção dos direitos sociais e do acesso à saúde pela população; ou seja, preconiza o lema “aprender juntos para trabalhar juntos”¹³.

Entre as diversas atuações do enfermeiro, a atividade de assistência – isto é, a atenção à saúde – é a mais evidenciada ao longo das discussões, considerada importante para a prevenção e o controle da sífilis congênita. Isso inclui a realização de pré-natal adequado, com testes para sífilis, tratamento apropriado da gestante e do parceiro sexual, acompanhamento devido do recém-nascido e oferta de tratamento efetivo para a sífilis congênita. O processo de trabalho do enfermeiro permeia também as esferas da gestão, do ensino e da pesquisa, que estão diretamente ligadas às práticas da gestão do cuidado, o que requer competências e conhecimentos dos profissionais¹⁴. Estas competências se iniciam no processo de formação na graduação e seguem na busca constante de atualizações e espaços de discussões intersetoriais e com equipes de saúde, por exemplo.

A educação permanente em saúde é uma estratégia que oportuniza um espaço de discussão, que pode ocorrer de maneira formal ou não. Emerge como uma possibilidade de inovação e de (re) organização do processo de trabalho por meio da educação em serviço, a qual objetiva 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. Conseqüentemente, realiza aperfeiçoamento e formação dos profissionais de saúde, visando também à ampliação da qualidade e à melhoria da assistência prestada à população¹⁵⁻¹⁶.

A educação permanente e o quadrilátero de formação são estratégias importantes para a capacitação e a atualização dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, na prevenção e no

controle da sífilis congênita. Alguns estudos nacionais e internacionais destacam o impacto dessas estratégias. Um deles, realizado em 2018 na cidade de São Paulo, mostrou que a capacitação dos enfermeiros em educação permanente foi efetiva na melhoria da qualidade dos serviços de saúde e na redução da transmissão vertical da sífilis¹⁷.

Um estudo em Londrina, fala que as ações de educação permanente e as mudanças no processo de trabalho devem ter continuidade programada, pois sua ação pontual informa e atualiza os profissionais, mas a mudança de conduta na prática necessita de vigilância e correção dos erros, a título de aprendizagem, e não de punição, reforçando atividades de autoanálise e autogestão das equipes de saúde¹⁸.

Na atenção à saúde, ou seja, a assistência em saúde, percebemos a intrínseca ligação com o ensino, pois, ao reconhecemos que parte dele não dá conta do modelo de atenção à saúde vigente, encontramos falhas que envolvem sobrecarga de trabalho, na atuação na linha de cuidado e na vinculação com usuário e equipe. Um estudo sobre cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco destaca que a assistência não adequada de enfermagem colabora para as taxas de morbimortalidade materna e neonatal, que ainda continuam elevadas, refletindo os problemas de acesso e de qualidade da assistência.

Os espaços de discussão competem com a alta demanda de trabalho, e, ao mesmo tempo, é perceptível, além da pouca valorização e da 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 prática¹⁹.

Pode-se destacar o ensino em um estudo recente sobre o mapeamento da formação do enfermeiro no Brasil, que aponta um crescimento acelerado da formação do enfermeiro na graduação e na pós-graduação²⁰⁻²³. Outro estudo enfatiza o papel das competências na formação do enfermeiro, alinhado com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem. A pesquisa aponta a 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. Além disso, explica que o termo “competência” está relacionado ao saber e ao fazer com qualidade²¹.

Reconhece-se que os Projetos Político-Pedagógicos dos Cursos (PPPC) de enfermagem buscam transpor matrizes curriculares centradas em temas que priorizam aspectos biológicos e práticas medicalizantes. Dessa forma, os projetos tentam 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 intersetorialidade²².

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. Há um estudo sobre a inserção precoce dos discentes no campo prático como ferramenta inovadora do processo de ensino-aprendizagem, mas mesmo assim, após a formação, 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, a maior confiança no atendimento aos pacientes e a relevância do desenvolvimento de competências para dar conta das demandas assistenciais do SUS²⁴.

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.

A gestão eficaz dos serviços de saúde é fundamental para a prevenção e o controle da sífilis congênita. Isso inclui a implementação de políticas públicas de saúde efetivas, a organização dos

serviços de saúde, a capacitação e a atualização dos profissionais de saúde, a disponibilidade de testes rápidos para sífilis, a oferta de tratamento adequado e o monitoramento e a avaliação dos programas de prevenção e de controle da doença.

O enfermeiro também pode atuar na gestão de programas de prevenção e de controle da sífilis por meio da organização de campanhas de conscientização, da supervisão e da capacitação de equipes de saúde, da monitorização e da avaliação dos programas e da articulação com outros setores da saúde e da sociedade civil. Um estudo realizado em 2017 na Colômbia mostrou que a gestão de programas de prevenção e de controle da sífilis foi efetiva na redução da incidência da doença²⁵.

Nesse sentido, gestores e profissionais de saúde precisam construir objetivos comuns, para os quais compartilham conhecimento e esforço profissional e se implicam igualmente. Um estudo sobre princípios para a gestão da clínica, que trata da conexão entre gestão, atenção à saúde e educação na saúde, afirma que, 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-educação²⁶.

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 constitui-se num grande desafio, como apontado pelos participantes deste estudo. Com a publicação das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, ficam instituídos no arcabouço filosófico do SUS a participação e o controle social em saúde, que estão entre os maiores resultados do projeto da reforma sanitária²⁷.

Em uma pesquisa sobre motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde, a participação está relacionada a uma possibilidade de complementar o trabalho junto à comunidade, um importante espaço para lutar pelas necessidades coletivas, lutar pelo que é melhor para os outros. Levando à reflexão sobre a parceria entre comunidade e gestores, torna-se um relevante meio de ligação a outras instâncias, como as associações de moradores, o 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 participam²⁸.

O controle social, quando inserido no processo, faz com que se tenha a possibilidade de ampliar o conhecimento e coloca o usuário no centro, 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, se mostra uma ferramenta essencial para a sociedade. Em um estudo sobre a atuação do enfermeiro na participação social, as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, no que tange ao SUS, envolvem a busca por alternativas para aumentar o engajamento da comunidade nas ações ofertadas pelo serviço e a intermediação de espaços de participação social²⁹.

A importância da atuação do enfermeiro é inegável, mas não suficiente e única. Apesar de seu papel vital, é necessário fortalecer o SUS por meio de políticas públicas mais consolidadas e com financiamento suficiente para oportunizar a melhoria contínua das ações nos territórios, bem como buscar espaços efetivos de discussão que levem as proposições de forma crítica para as instâncias.

As questões do quadrilátero em saúde como possíveis espaços de discussão podem configurar dispositivos para a análise da(s) experiência(s); 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

locais¹⁸. Esses espaços de discussão na lógica do quadrilátero trazem um pano de fundo em que todos governem no cotidiano e disputam a direção da ação em saúde, fazendo uso dos recursos de que dispõem.

A necessidade de avançar nos debates acerca do controle da sífilis é reconhecida em um estudo sobre *Avaliação do manejo adequado de pacientes com sífilis na atenção primária em diferentes regiões do Brasil entre 2012 e 2018*. Tal estudo mostra claramente que nessa discussão há ainda um grande entrave, que é a negligência frente à doença. Apesar da estrutura para a triagem de doenças de transmissão vertical, ainda existem falhas na assistência do pré-natal e na vigilância epidemiológica no que diz respeito a subnotificações e ações efetivas nos serviços de saúde, por questões comportamentais dos profissionais e das políticas públicas fragilizadas³⁰.

No controle da sífilis, são elencados alguns objetivos desafiantes, incluindo: eliminar a transmissão vertical; melhorar a vigilância dos casos; desenvolver estes com maior acurácia, para diagnosticar sífilis ativa, neurosífilis e sífilis congênita; ampliar o acesso das populações mais vulneráveis; desenvolver alternativas de medicamentos orais e vacinas contra o *Treponema pallidum*, fortalecer a rede dentro dos seus níveis de atenção à saúde; entender o ensino como parte dos processos; e buscar a comunidade e torná-la parte do processo da prevenção, da adesão ao tratamento, bem como da discussão de ações efetivas³¹⁻³².

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer as possibilidades de espaços de discussão e de atuação do enfermeiro no quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social na prevenção da sífilis congênita.

Os achados mostram a importância do conhecimento técnico-científico, tendo o enfermeiro um papel fundamental nos diversos contextos de atuação. É importante compreender os momentos em que o enfermeiro pode atuar na articulação do cuidado, a fim de diminuir os agravos, prevenir 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 estarem presentes, mesmo em transição ou frágeis, muitas vezes elas não fazem parte do cotidiano do ensino aliado à prática real. Da mesma forma, a gestão encontra desafios para atrelar o conhecimento sobre políticas públicas com os processos. Assim ocorre com o controle social, que é deixado com poucos recursos de conhecimento sobre as políticas para poder ser atuante junto ao contexto. A atenção à saúde está fragilizada pela sobrecarga de trabalho ou pela carência de conexões mais efetivas para a discussão em espaços coletivos que abrangem a intersectorialidade. A prevenção à saúde consiste em uma ação antecipada que deve ser baseada no conhecimento da história natural e na promoção de ações, no movimento de impulsionar, fomentar, originar e gerar mais saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barth PO, Beck ST. Importância da implantação de testes rápidos para o diagnóstico de doenças com impacto na saúde pública: revisão. *Disciplinarum Scientia: Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jun 28];19(3):537-48. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2710#:~:text=Da%20an%C3%A1lise%2C%20constatou%2Dse%20que,de%20agravantes%20e%20de%20mortalidade>
2. Ramos Jr. AN. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: O caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jun 28];38(5):PT069022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>

3. Freitas CHSM, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and syphilis tests in pre-natal care in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 28];35(6):e00170918. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>
4. Brasil. Lei no. 8.080,19 Set 1990 [Internet]. 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, DF(BR): Casa Civil; 1990 [acesso 2023 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
5. Vendrusculo C, Ferraz F, Zocche DAA, Schweickardt JC, Sandri JVA, Wendhausen FTB, et al. Frutos dos movimentos de educação permanente em saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades [Internet]. Porto Alegre, RS(BR): UNIDA; 2018 [acesso 2023 Jun 28]. 348 p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/frutos-dos-movimentos-de-educacao-permanente-em-saude-de-santa-catarina-caminhos-e-oportunidades-pdf/view>
6. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Emenda Constitucional no. 95 (EC 95), 15 Dez 2016 [Internet]. Brasília, DF(BR): Presidência da República; 2016 [acesso 2023 Jun 28]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
7. Vieira FS, Benevides RPS. Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Nota Técnica no. 28 [Internet]. Brasília, DF(BR): Ipea; 2016 [acesso 2023 Jun 28]. 25 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7270/1/NT_n28_Disoc.pdf
8. Backes D, Backes M, Erdmann A, Buscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: Da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso 2023 Jun 28];17(1):223-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2011.
10. Trindade LL, Pires DEP, Mendes M, Biff D, Vandresen L, Martins MM. Recursos do Atlas.ti para pesquisas qualitativas envolvendo as cargas de trabalho. *Invest Qualit Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 28];2:1817-24. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2483/2380>
11. World Health Organization. Seventy-fourth World Health Assembly – #WHA74 [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jun 28]. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/worldhealth-assembly/seventy-fourth-worldhealth-assembly>
12. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 [acesso 2023 Jun 28];14(1):41-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
13. Gonçalves CB, Pinto ICM, França T, Teixeira CF. The resumption of the implementation process of the National Permanent Health Education Policy in Brazil. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 28];43(spe 1):12-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s101>
14. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidar. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jun 28];17(69):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.23973/ras.69.59>
15. França T, Medeiros KR, Belisario AS, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: A contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jun 28];22(6):1817-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>

16. Brasil. Decreto no. 94.406,8 Jun 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF(BR): Casa Civil; 1987 [acesso 2023 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm
17. Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 28];27:e3189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>
18. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jun 28];25:e2845. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>
19. Ferreira SV, Soares MC, Cecagno S, Alves CN, Soares TM, Braga LR. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *REFACS* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 28];7(2):143-50. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3410>
20. Santos RMM, Santos ARD, Sales AS, Pinto LLT, Vilela ABA, Yarid, SD. Expansão da pós-graduação no Brasil e o processo de implantação do doutorado em enfermagem e saúde no Sudoeste da Bahia. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 28];(36):139-50. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33647>
21. Mello AL, Brito LJS, Terra MG, Camelo SH. Organizational strategy for the development of nurses' competences: Possibilities of continuing education in health. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jun 28];22(1):e20170192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0192>
22. Vieira MA, Souto LES, Souza SM, Lima CA, Ohara CVS, Domenico EBL. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: O papel das competências na formação do enfermeiro. *RENOME* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Jun 28];5(1):105-21. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/antigo/index.php/renome/article/view/102>
23. Frota MA, Wermelinger MCMW, Vieira LJES, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: Desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 28];25(1):25-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>
24. Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITSB. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: Percepção dos formandos. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Jun 28];20(2):248-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190368>
25. Palheta MAS, Cecagno D, Marques VA, Biana CB, Braga LR, Cecagno S, et al. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: Influências no exercício profissional. *Interface* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 28];24:e190368. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190368>
26. Garcés JP, Rubiano LC, Orobio Y, Castaño M, Benavides E, Cruz A. La educación del personal de salud: Clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jun 28];37(3):416-24. Disponível em: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i3.3397>
27. Padilha RQ, Gomes R, Lima VV, Soeiro E, Oliveira JM, Schiesar LMC, et al. Princípios para a gestão da clínica: Conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jun 28];23(12):4249-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>
28. Brasil. Lei no. 8.142,28 Dez 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 [Internet]. Brasília, DF(BR): Casa Civil; 1990 [acesso 2023 Jun 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

29. Junglos C, Amadigi FR, Machado RR, Soratto J. Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 28];24:e66874. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.66874>
30. Oliveira DM, Deus NCP, Caçador BS, Silva EA, Garcia PPC, Jesus MCP, et al. Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Jun 28];69(3):421-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>
31. Saes MO, Duro SMS, Gonçalves CS, Tomasi E, Facchini LA. Assessment of the appropriate management of syphilis patients in primary health care in different regions of Brazil from 2012 to 2018. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jun 28];38:e00231921. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN231921>
32. Miranda AE, Freitas FLS, Passos MRL, Lopez MAA, Pereira GFM. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jun 28];30(Spe 1):e2020611. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em ano 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Oliveira DR, Santos, EKA.

Coleta de dados: Oliveira DR.

Análise e interpretação dos dados: Oliveira DR, Santos EKA, Backes MTS, Delziovo CR, Aued GK, Santos DG, Kalivala KMM.

Discussão dos resultados: Oliveira DR, Santos EKA, Backes MTS, Delziovo CR, Aued GK, Santos DG, Kalivala KMM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Oliveira DR, Santos EKA, Backes MTS, Delziovo CR, Aued GK, Santos DG, Kalivala KMM.

Revisão e aprovação final da versão: Oliveira DR, Santos EKA, Backes MTS, Delziovo CR, Aued GK, Santos DG, Kalivala KMM.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer nº. 4.106.838, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 30374220.0.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Leticia de Lima Trindade, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 31 de janeiro de 2023.

Aprovado: 23 de junho de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Daniela Rosa de Oliveira

dani.mestradoufsc@gmail.com

