



O saber profissional sobre Educação Permanente em Saúde e Sífilis Congênita na Estratégia de Saúde da Família

Healthcare Professionals' Knowledge on Continuing Health Education and Congenital Syphilis in a Primary Health Care Unit

El Conocimiento Profesional sobre Educación Permanente en Salud y Sífilis Congénita en la Estrategia de Salud Familiar

Tatiana de Cássia Ferreira Leal de Oliveira¹, Benedito Carlos Cordeiro¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento dos profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família, localizada em um município do estado do Rio de Janeiro, sobre Sífilis Congênita e Educação Permanente em Saúde (EPS). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, realizada em uma Unidade Básica de Saúde de um município de São Pedro da Aldeia. Os participantes incluíram médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, e a análise foi realizada com base na metodologia de Bardin. **Resultados:** A análise das entrevistas revelou duas categorias principais. A primeira aponta a falta de clareza dos profissionais sobre o conceito de EPS, frequentemente confundido com Educação Continuada. Além disso, não foi mencionada a relevância do trabalho em equipe ou a discussão dos processos de trabalho. A segunda categoria destaca o conhecimento insuficiente acerca da sífilis congênita e dos protocolos relacionados, sendo que a maioria dos profissionais não fez referência ao protocolo medicamentoso. **Conclusão:** É imprescindível reforçar a Educação Permanente em Saúde, enfatizando conceitos e práticas que aprimorem a qualidade do atendimento. Esse esforço é essencial para enfrentar a sífilis congênita de maneira eficaz e promover a integração e o desenvolvimento das equipes de saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada, Sífilis Congênita, Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of professionals from a Family Health Strategy, located in a municipality in the state of Rio de Janeiro, regarding Congenital Syphilis and Permanent Health Education. **Methods:** This is a qualitative, descriptive study conducted in a Basic Health Unit in the municipality of São Pedro da Aldeia. Participants included a doctor, nurse, nursing technician, and community health agents. Data collection was carried out through semi-structured interviews, and the analysis was based on Bardin's methodology. **Results:** The analysis of the interviews revealed two main categories. The first highlights the lack of clarity among professionals about the concept of Permanent Health Education, which is often confused with Continuing Education. Moreover, the relevance of teamwork or discussions about work processes was not mentioned. The second category underscores insufficient knowledge about congenital syphilis and related protocols, with most professionals failing to refer to the medication protocol. **Conclusion:** It is essential to strengthen Permanent Health Education, emphasizing concepts and practices that enhance the quality of care. This effort is crucial to effectively addressing congenital syphilis and fostering the integration and development of health teams.

Keywords: Continuing Education, Ongoing Education, Congenital Syphilis, Health care Personnel.

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de los profesionales de una Estrategia de Salud Familiar, ubicada en un municipio del estado de Río de Janeiro, sobre la Sífilis Congénita y la Educación Permanente en Salud (EPS). **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo de carácter descriptivo realizado en una Unidad Básica de Salud en el municipio de São Pedro da Aldeia. Los participantes incluyeron médico, enfermero, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, y el análisis se basó en la metodología de Bardin. **Resultados:** El análisis de las entrevistas reveló dos categorías principales. La primera destaca la falta de claridad entre los profesionales sobre el concepto de EPS, que a menudo se confunde con la Educación Continua. Además, no se mencionó la relevancia del trabajo en equipo ni la discusión de los procesos de trabajo. La segunda categoría resalta el conocimiento insuficiente sobre la sífilis congénita y los protocolos relacionados, ya que la mayoría de los profesionales no hizo referencia al protocolo de medicamentos. **Conclusión:** Es imprescindible fortalecer la Educación Permanente en Salud, enfatizando conceptos y prácticas que mejoren la calidad de la atención. Este esfuerzo es fundamental para abordar eficazmente la sífilis congénita y promover la integración y el desarrollo de los equipos de salud.

Palabras Clave: Educación Permanente, Educación Continua, Sífilis Congénita, Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (2020), a Sífilis Congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* por via transplacentária ou por contato com lesões de uma gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada. Apesar do conhecimento disponível sobre a doença e dos tratamentos existentes, o controle da sífilis ainda apresenta falhas, resultando, inclusive, em óbitos infantis.

Um dos principais desafios na prevenção da sífilis congênita é o diagnóstico tardio ou inadequado. A doença pode ser assintomática ou apresentar sinais discretos, o que dificulta sua detecção precoce e o início imediato do tratamento. Segundo Ramos, ANJ. (2022), essa situação é agravada pela falta de acesso a cuidados pré-natais de qualidade, especialmente em áreas de baixa renda ou rurais. Nessas localidades, barreiras financeiras, geográficas e culturais limitam a busca por serviços de saúde. Além disso, o estigma associado à sífilis e a outras infecções sexualmente transmissíveis desestimula a procura por assistência médica, dificultando a implementação de programas eficazes de prevenção e controle.

Diante desse cenário, a pesquisa e as intervenções na saúde pública tornam-se fundamentais. Compreender as dinâmicas de transmissão da sífilis e desenvolver ações eficazes de enfrentamento são passos cruciais para a melhoria da saúde pública. Este trabalho foca no combate à sífilis congênita, uma condição evitável, mas que ainda apresenta índices preocupantes. Higashijima MNS, et al. (2024) destaca que a educação permanente em saúde emerge como uma política transversal, contribuindo para a redução da incidência da doença ao propor a análise dos processos de trabalho sob a perspectiva dos próprios profissionais de saúde.

Fatores culturais, sociais e econômicos também exercem grande influência nesse contexto. Barreiras linguísticas, desconhecimento sobre a sífilis, crenças religiosas e a falta de apoio familiar são desafios recorrentes. Além disso, questões relacionadas à pobreza e à disponibilidade de recursos limitam a capacidade das pessoas de buscar e receber cuidados de saúde adequados.

Lima CV et al. (2022) reforça que a coordenação eficaz entre diferentes profissionais de saúde é essencial para assegurar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento dos casos de sífilis congênita. Nesse sentido, a comunicação efetiva e permanente entre as equipes desempenha um papel crucial. No enfrentamento da sífilis congênita, a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) atua promovendo a problematização dos processos de trabalho e aprimorando a qualidade dos serviços de saúde. A EPS busca fortalecer a resposta do sistema público de saúde, adaptando-se às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais e garantindo equidade no acesso aos cuidados de saúde.

A EPS é uma forma de aprendizagem contínua no processo de trabalho, baseada na resolução de problemas reais emergentes da prática. Ela promove a capacitação profissional, transforma as práticas de

cuidado e valoriza tanto os profissionais quanto os usuários. Segundo Figueiredo ELB, et al. (2022), a EPS não é apenas um método de ensino, mas um sistema complexo que integra diferentes atores no processo de discussão, sendo, portanto, interprofissional. Freire P. (1996) complementa que a prática crítica aprimora as próximas ações, permitindo que o ser humano esteja em constante evolução. Em consonância, a Política de Educação Permanente em Saúde (2018) defende que a EPS deve focar nos problemas e necessidades do trabalho em saúde, incorporando ensino, atenção à saúde, gestão do sistema e participação social, com vistas a mudanças no contexto de trabalho.

A pesquisa justifica-se pelos números alarmantes da sífilis congênita no Brasil. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2023), do Ministério da Saúde, de 2012 a 2022 foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita. Este estudo traz reflexões pedagógicas no campo da saúde, desconstruindo e reconstruindo ideias engessadas e servindo como base para ações de EPS.

O objetivo da pesquisa foi analisar o conhecimento dos profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família, em uma unidade básica de saúde de um município do Rio de Janeiro, sobre Sífilis Congênita e Educação Permanente em Saúde.

MÉTODOS

Foi utilizado nesta pesquisa, a abordagem qualitativa, de natureza descritiva. Segundo Minayo CM (2010) a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social. De acordo com Silva EL (2001) a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados.

O cenário da pesquisa foi em uma Unidade Básica de Saúde, onde trabalha uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, localizada em um município do Rio de Janeiro. A unidade é composta por seis micro-áreas, com um total de 3545 usuários cadastrados, incluindo 530 crianças, 179 adolescentes, 1626 homens e 1919 mulheres.

Optou-se por conduzir a pesquisa em uma Unidade Básica de Saúde ao invés de uma maternidade, considerando que a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha reforça a relevância do estudo ao focar em um ambiente que prioriza a prevenção e a promoção da saúde, aspectos essenciais no combate à sífilis congênita.

Os participantes da pesquisa foram compostos por um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, totalizando nove profissionais que exercem suas atividades na Unidade Básica de Saúde. A seleção dessas categorias profissionais foi cuidadosamente planejada, uma vez que cada um desses atua diretamente na problemática da sífilis congênita. Considerando que essa doença é um problema multifatorial, seu enfrentamento exige ações articuladas e colaborativas entre os profissionais supracitados.

Os critérios de inclusão compreendem enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família escolhida. Os critérios de exclusão incluem participantes que estavam de férias, em licença ou afastados de suas atividades laborais.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, com datas e horários previamente agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes, em espaço reservado no cenário da pesquisa. Todos os convidados receberam um convite para participar do momento e confirmaram a participação. A entrevista foi gravada a voz não obtendo uso de imagem, e posteriormente transcrita. Foi necessária a ida ao Cenário da Pesquisa quatro vezes para o encerramento das entrevistas, nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2024.

Os dados apresentam-se de forma discursiva, e utiliza-se a Análise de Conteúdo de Bardin BR (2011) que

permite uma compreensão mais profunda dos dados e a identificação de insights importantes que podem informar a tomada de decisões ou contribuir para o conhecimento em uma determinada área. É uma abordagem flexível e adaptável, adequada para uma variedade de contextos de pesquisa e tipos de dados qualitativos. Para análise dos dados Sousa JR (2020) afirma que “técnica de pesquisa Análise de Conteúdo defendida por Bardin (2011) se estrutura em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação”.

Os pontos mais frequentes nas falas foram extraídos e analisados de modo crítico em cada etapa da análise. Sendo assim, objetivou extrair o conhecimento de cada participante e do grupo de forma exaustiva. Os participantes estarão de acordo com o Comitê de Ética. Com número do parecer CAAE:74619023.0.0000.8160, número do parecer 6.470.512, data de 04 de Dezembro de 2023. A pesquisa em questão faz parte de um dos objetivos da Dissertação de Mestrado apresentada ao Mestrado Profissional de Ensino em Saúde/UFF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 28 de dezembro de 2023, foi realizado o primeiro contato com os participantes da pesquisa através de uma reunião em equipe. Nessa ocasião, foi apresentado o objetivo da pesquisa e pactuados os dias para a realização das entrevistas individuais com cada participante. As entrevistas iniciaram em janeiro de 2024, seguindo um roteiro previamente elaborado. As entrevistas iniciaram em janeiro de 2024, seguindo um roteiro previamente elaborado. Todos os participantes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que também foi lido em voz alta para assegurar a compreensão de todos os envolvidos.

Para aproximar o leitor dos resultados das entrevistas, foi realizada uma categorização detalhada dos dados coletados. A partir das entrevistas, foram extraídas 17 Unidades de Registros (Tabela 1), organizadas em 3 Unidades de Significação (US), 4 Subcategorias e 2 Categorias principais (Tabela 2 e 3). As categorias identificadas foram: Conhecimento Relativo à Educação Permanente em Saúde e Conhecimento sobre a Sífilis Congênita.

A categoria "Conhecimento Relativo à Educação Permanente em Saúde" (Tabela 2) representou 63,01% das URs, e "Conhecimento sobre a Sífilis Congênita" 36,97% (Tabela 3). Essas categorias e percentuais refletem a percepção dos profissionais de saúde sobre o tema abordado e serão detalhadamente apresentadas nas tabelas subsequentes.

Tabela 1 - Unidades de registro referente a todo o discurso das entrevistas.

| Nº da UR | Unidade de Registro | Frequência nas entrevistas | Porcentagem |
|----------|-----------------------------------|----------------------------|-------------|
| 1. | Orientação dos Usuários | 13 | 14,13% |
| 2. | Palestras | 11 | 11,95% |
| 3. | Doença | 10 | 10,86% |
| 4. | Material Impresso | 9 | 9,78% |
| 5. | Vídeo | 9 | 9,78% |
| 6. | Capacitação da Equipe | 9 | 9,78% |
| 7. | Transmissão Vertical | 7 | 7,60% |
| 8. | Gestante | 5 | 5,49% |
| 9. | Seqüelas Causadas pela Sífilis | 4 | 4,34% |
| 10. | Pré Natal | 3 | 3,26% |
| 11. | Atividades Educacionais Contínuas | 3 | 3,26% |
| 12. | Promoção da Saúde | 2 | 2,17% |
| 13. | Prevenção a Saúde | 2 | 2,17% |
| 14. | Doença Sexualmente Transmissível | 2 | 2,17% |
| 15. | Atividade Sexual Precoce | 1 | 1,08% |
| 16. | Didática Adequada | 1 | 1,08% |
| 17. | Falha na formação profissional | 1 | 1,08% |
| Total | | 92 | |

Fonte: Oliveira TCFL e Cordeiro BC, 2025.

Com o objetivo de aproximar o leitor das entrevistas apresentam-se abaixo os quadros com a composição das categorias, de acordo com as Unidades de Registro retiradas das falas.

Categoria1 : conhecimento relativo a educação permanente em saúde

Tabela2 – Unidades de registro referente ao Conhecimento Relativo à Educação Permanente em Saúde

| Unidade de Registro (UR) | Unidade de Significação (US) | Sub Categoria | % | Categoria | % Total Da categoria |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|--------|--|----------------------|
| Orientação de Usuários | Práticas Educativas para usuários | Práticas Educativas | 16,30% | Conhecimento Relativo à Educação Permanente em Saúde | 63,01% |
| Promoção a Saúde | | | | | |
| Capacitação da Equipe | Ensino na Saúde | | 46,71% | | |
| Palestras | | | | | |
| Material Impresso | | | | | |
| Vídeos | | | | | |
| Atividades Educacionais Contínuas | | | | | |
| Falhas na Formação Profissional | | | | | |
| Didática Adequada | | | | | |

Fonte: Oliveira TCFL e Cordeiro BC, 2025.

De acordo com as Unidades de Registro os participantes da pesquisa apresentam conhecimento sobre o conceito de Educação Continuada.

Segundo a citação de Massoroli A (2008) a Organização Mundial de Saúde conceitua Educação Continuada como sendo um processo que inclui as experiências posteriores ao adiestramento inicial e que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais.

Nas entrevistas diversos profissionais relataram sobre os produtos educacionais e qual é sua importância. A Universidade Estadual de Maringá (2024) refere que o Produto Educacional é um objeto de aprendizagem (por ex. pequeno livro, manual de atividades, sequência didática, software, jogo educativo, etc.), contudo, não apresentam clareza quanto ao conceito de Educação Permanente em Saúde. Como descreto nas falas seguintes:

Participante 1- “ A Educação permanente é assim, fazer um vídeo, tipo slides para mostrar para as pessoas, o que acontece na comunidade, sobre as doenças, eu vou entender isso”

Participante 2- “ eu entendo que a gente tem sempre que estar capacitando, a gente tem que ter capacitações, para poder se aperfeiçoar, nas normas técnicas, para ver se tem alguma modificação no tratamento, nos sintomas. A capacitação da gente mesmo”

Para elucidar o conceito de EPS a PNEPS (2018) ressalta que a EPS que tem como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controles sociais no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade (BRASIL 2014)

Nesse contexto o processo de ensino e aprendizagem ocorre dentro do ambiente laboral a medida que os problemas são identificados, discutidos e traçadas estratégias para a solução com o protagonismo do profissional de saúde e sua equipe, trazendo assim um sentido de aprendizagem significativa de forma contínua, isso é Educação Permanente em Saúde, ou seja, isso implica que os próprios profissionais, que estão diretamente envolvidos no cuidado aos usuários, são os principais agentes na identificação de problemas, discussão de estratégias e implementação de soluções. Refletindo em uma abordagem de aprendizagem centrada no trabalhador, onde a prática profissional é o ponto de partida para o desenvolvimento contínuo de habilidades e conhecimentos, claro que embasados em achados científicos. Isso significa que o aprendizado não

é separado da realidade do trabalho, mas sim uma parte intrínseca dela. Os profissionais de saúde aprendem enquanto trabalham, identificando desafios, buscando soluções e refletindo sobre suas práticas, o que contribui para um aprendizado significativo e contextualizado.

Além disso, a EPS reconhece a importância dos atores do cotidiano, ou seja, os próprios profissionais de saúde, como os principais de tentores da tomada de decisão no processo de cuidado. Isso destaca a necessidade de uma abordagem colaborativa e participativa, onde os profissionais são capacitados e incentivados a contribuir ativamente para melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde.

Em resumo, a EPS é uma abordagem essencial para promover o desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde, integrando a prática profissional como ensino, a gestão e a participação social. Ao colocar os profissionais como protagonistas do processo de aprendizagem, a EPS contribui para a melhoria constante da qualidade dos serviços de saúde e para o alcance de melhores resultados em saúde para a população.

Ceccim RB (2005) ressalta que a identificação EPS está carregando, então, a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos.

A EPS é, portanto, essencial para a formação contínua dos profissionais de saúde, permitindo que eles aprimorem suas práticas e adaptem-se às demandas emergentes da saúde.

Apesar da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Brasil, observa-se que ela não alcança todos os trabalhadores da saúde de maneira eficaz. Isso é particularmente evidente no contexto da sífilis congênita, onde a alta incidência de casos sugere uma lacuna no conhecimento e na aplicação dos protocolos. Muitos desses protocolos são construídos de forma vertical, sem levar em consideração as experiências e o conhecimento dos trabalhadores que estão na linha de frente. Essa abordagem engessada dificulta a adaptação dos protocolos às realidades locais e específicas de cada comunidade.

A revisão dos protocolos de saúde deve ser feita a partir dos saberes e fazeres dos trabalhadores de saúde, promovendo uma construção coletiva e transversal das práticas de enfrentamento à sífilis congênita. A inclusão dos profissionais de saúde no processo de elaboração dos protocolos resulta em diretrizes mais eficazes e adaptáveis às necessidades reais da população. Dessa forma, a educação permanente em saúde não apenas aprimora as competências dos profissionais, mas também fortalece a capacidade do sistema de saúde de responder de maneira mais adequada e eficiente aos desafios da sífilis congênita.

Figueiredo ELB, et al. (2022) afirma que o desenvolvimento da EPS não se faz apenas com a reunião de pessoas, ou em um espaço delimitado, tampouco somente com dinâmicas de capacitação profissional e, muito menos, a partir de um trabalho de equipe idealizado nos gabinetes.

É somente através da EPS que se pode discutir o enfrentamento da Sífilis Congênita além dos fatores biológicos, pois é necessário discutir o contexto de vida das gestantes infectadas. Como a equipe de saúde deslocada informação em si e atua na interprofissionalidade no território.

O medo de enfrentar uma situação delicada no relacionamento, associado ao estigma social que ainda envolve as infecções sexualmente transmissíveis, gera um estado de ansiedade e incerteza, dificultando a comunicação aberta entre os casais sobre o tratamento necessário para proteger a saúde da mãe e do bebê.

Somando a isso, o tratamento da sífilis com penicilina, embora eficaz, pode causar receio tanto nas gestantes quanto em seus parceiros, especialmente pela dor associada à aplicação intramuscular da medicação. O medo da dor, por vezes amplificado por relatos e experiências anteriores, pode representar uma barreira psicológica significativa para a adesão ao tratamento completo. Essa apreensão pode levar algumas gestantes a postergar ou até evitar o tratamento, o que coloca em risco tanto a própria saúde quanto a do bebê em desenvolvimento, além de perpetuar a cadeia de transmissão da doença.

Podemos destacar também, o desafio de atendimento às minorias como: pessoas analfabetas ou semi-

analfabetas, LGBTQI+, mulheres pretas e quilombolas. Grupos que podem apresentar dificuldades ao acesso a saúde de modo geral.

Em vista do apresentado é necessário que se crie espaços de problematização nas unidades de saúde. Espaço esse em que toda equipe tenha direito de fala e argumentação e que os “problemas” sejam abordados em equipe.

Categoria 2: conhecimentos sobre sífilis congênita

Tabela 3 – Unidades de registro referente ao Conhecimento sobre Sífilis Congênita

| | Unidade de Significação | Sub Categoria | % | Categoria | % Total da categoria |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------|--------|--|----------------------|
| -Doença | Sífilis | Sífilis Congênita | 36,97% | Conhecimento Sobre a Sífilis Congênita | 36,97% |
| -Doenças | | | | | |
| Sexualmente | | | | | |
| Transmissíveis | | | | | |
| -Prevenção a | | | | | |
| Saúde | | | | | |
| -Seqüelas Causadas pela Sífilis | | | | | |
| -Transmissão | | | | | |
| Vertical | | | | | |
| -Atividades | | | | | |
| Sexuais | | | | | |
| Precoce | | | | | |
| Gestante | | | | | |
| Pré Natal | | | | | |

Fonte: Oliveira TCFL e Cordeiro BC, 2025.

O Conhecimento sobre a Sífilis Congênita ficou em torno do conceito, causas e possíveis seqüelas de modo superficial, contudo, nenhum participante descreveu os Protocolos para a Terapia Medicamentosa, os tipos de Sífilis Congênita ou mesmo a ação da equipe no enfrentamento da Sífilis Congênita, situação preocupante pois, essas informações são a base da atuação profissional. Comente as grades curriculares dos cursos de formação se encarregam desse conteúdo e esse fato traz dúvidas quanto a existência e eficiência das práticas de Educação Continuada o qual esse trabalhador foi exposto, sejam elas através de treinamento em serviço, cursos de atualização, especialização e livres.

Esse fato aponta para uma necessidade de intensificação das práticas de Educação Permanente e Educação Continuada na Unidade de Saúde em questão.

Trechos retirados das falas dos participantes da pesquisa:

Participante 3 - “É uma doença bacteriana que pode pegar através de seringas, através do parto, pode pegar também através da transfusão de sangue, dentre outras coisas”

Participante 4 - “É uma doença sexualmente transmissível, são feitos testes na gestante se ela está com alguma doença que possa transmitir para o bebê, né mas, eu acredito também que possa ser investigado quando a mulher faz o preventivo”

Participante 5- “Sífilis Congênita é quando o bebê nasce com a Sífilis que foi passado e herdado da barriginha da mamãe “

Dessa forma se faz necessário destacar pontos principais do enfrentamento da Sífilis Congênita é uma doença infecciosa que é transmitida verticalmente da gestante para a criança in utero e em alguns casos pelo contato das lesões no momento do parto vaginal. De acordo com Centers for Disease Control and

Prevention (2024) a Sífilis Congênita é uma infecção que quando a gestante não é tratada adequadamente pode causar aborto, morte fetal e morte do bebê pouco tempo depois de nascer e que o bebê infectado poder apresentar deformidades, anemia grave, sangramento do fígado e baço, icterícia, problemas dos nervos emeningites.

Segundo o Ministério da Saúde (2023) A benzilpenicilina é o tratamento seguro e eficaz para gestantes com sífilis, devendo ser iniciado preferencialmente até a 28ª semana de gestação ou 30 dias antes do parto. O protocolo consiste em três doses de 2,4 milhões de unidades de benzilpenicilina benzatina, administradas com intervalo de sete a nove dias entre si. Essa abordagem é essencial para prevenir a transmissão vertical e proteger a saúde materna e fetal.

Quando o tratamento da Gestante é inadequado a criança nasce com Sífilis Congênita. Nessa situação o Manual MSD (2023) descreve que o tratamento será no Recém Nascido compenicilina G cristalina aquosa 50.000 unidades/kg IV a cada 12 horas nos primeiros 7 dias de vida e, a seguir, a cada 8 horas, até o total de 10 dias ou penicilina G procaína 50.000 unidades/kg 12 horas por dia durante 10 dias.

De acordo com o supracitado é necessário destacar que o conhecimento detalhado sobre a doença e os protocolos clínicos são fundamentais para a atuação profissional; a importância da benzilpenicilina e o momento ideal para iniciar o tratamento, preferencialmente até a 28ª semana de gestação; a necessidade de tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis, mesmo que elas apresentem testes imunológicos não reagentes e quando o tratamento da gestante é inadequado e a criança nasce com sífilis congênita, os protocolos de tratamento para o recém-nascido, envolve a administração de penicilina.

A pesquisa foi realizada em uma unidade de saúde específica, localizada em um único município, representando assim um recorte temporal e geográfico que pode não refletir a realidade dos serviços de saúde de forma mais ampla. Esse escopo limitado traz desafios, especialmente no que se refere à generalização dos resultados para outros contextos. No entanto, os dados obtidos evidenciam dificuldades entre os profissionais de saúde para compreenderem plenamente os conceitos de Educação Permanente em Saúde e Sífilis Congênita, ressaltando a importância de fortalecer ações mais eficazes de enfrentamento.

Considerando essas limitações, recomenda-se a realização de novos estudos que abordem a mesma temática em outras regiões e contextos, a fim de ampliar o entendimento e verificar a consistência dos resultados encontrados. Pesquisas futuras podem explorar diferentes abordagens, contribuindo para estratégias mais efetivas de prevenção e controle, além de reforçarem a importância da Educação Permanente em Saúde como uma ferramenta essencial para capacitar os profissionais na identificação e combate à sífilis congênita.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os resultados da pesquisa evidenciam que os participantes possuem uma compreensão satisfatória sobre o conceito de Educação Continuada e sua importância, reconhecendo a relevância dos produtos educacionais nesse contexto. Entretanto, há uma falta de clareza em relação ao conceito de Educação Permanente em Saúde, o que sugere a necessidade de reforço e esclarecimento sobre esse aspecto fundamental da formação contínua dos profissionais de saúde. Em relação ao conhecimento sobre a Sífilis Congênita, a pesquisa revela uma compreensão insuficiente dos conceitos, causas e possíveis seqüelas. Não relatado conhecimento sobre os Protocolos para a Terapia Medicamentosa, os tipos de Sífilis Congênita. A pesquisa destaca a necessidade de implementar as práticas de Educação Permanente em Saúde na unidade de saúde em questão. Essas práticas devem ser sistematizadas e integradas de forma que os profissionais de saúde possam não apenas atualizar seus conhecimentos, mas também adquirir competências essenciais para a qualidade do atendimento aos pacientes. A implementação de programas educacionais contínuos e permanentes é primordial para assegurar que todos os membros da equipe de saúde estejam bem-informados e preparados para enfrentar desafios do cotidiano laboral. Portanto, a conclusão desta pesquisa não apenas aponta as deficiências existentes, mas também sublinha a importância crítica de uma abordagem mais robusta e sistemática para a EPS. Implementar a EPS é investir na qualidade

do atendimento à saúde, na segurança dos pacientes e no fortalecimento do sistema de saúde como um todo. A adoção dessas práticas deve ser uma prioridade estratégica para qualquer unidade de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia que foi uma parceira na conclusão desse estudo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. 2018 – 1.ed.rev.
2. BRASIL- Educação Permanente em Saúde Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde.. Nota técnica n.14/2023. Dispõe sobre a atualização da recomendação do intervalo entre doses de Benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes. 2023.
4. CAMPOS, CRISTINA A. Casos de Sífilis e de HIV / aids aumentam entre jovens e Homens. Agência Brasil-. RJ. 2023.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Syphilis- 2024
6. CECCIM, RICARDO B. Educação Permanente em Saúde: Desafio Ambicioso e Necessário. Revista Eletrônica Interface-Comunic, Saúde, Educ, 2005 v.9, n.16, p.161-77.
7. CÔMITRE. ARDC et al. Processo de descaracterização da Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia no SUS. Revista Eletrônica Ciência e Saúde Coletiva 2023; 10p.
8. DOMINGUES, CSB et al. . Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente :sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Revista Eletrônica Epidemiol. Serv. Saúde, 2021, v. 30, n. esp1, e2020597.
9. FIGUEIREDO. BLE et al- Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva, Revista Eletrônica Saúde Debate 2022; 10p.
10. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Sífilis Congênita. 2024.
11. FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 1996; 25: p76.
12. MANUAL MSD – versão para profissionais de saúde. Sífilis Congênita. 2023.
13. MASSAROLI, A e SUAPE R -Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no Processo de Trabalho em Saúde. Projeto de pesquisa submetido ao edital 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq conforme Processo 402044/2005-3 e vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC 2007/2008.
14. MINAYO SMC. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis Rio de Janeiro; Vozes, 2010; p41.
15. MOURA M.V. et al. Impactos da Pandemia da Covid-19 nas Notificações de Sífilis Congênita e Adquirida. 2021; p7.
16. SILVA E L e MENEZES E M .Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3.ed.rev.atual. 2001; p121.
17. SOUSA J R e SANTOS, S C M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e Debate em Educação. , 2020 v. 10, n.2, p.1396- 1416.
18. SOUZA P R M. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. 2019
19. ROCHA MARTINS L. Entre incêndios e prevenção: sífilis congênita no território de Franco da Rocha . 2022.
20. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ- Produto Educacional- 2024.
21. HIGASHIJIMA, MNS, et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. Periódico na internet Cien Saude Colet 2024.
22. VALDÊNIA CL, et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. Cad. saúde colet. 30 (3) •2022
23. ALBERTO NOVAES RJr. 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 2022.