O OLHAR ACADÊMICO SOBRE A SÍFILIS NA APS: A CONSTRUÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE SEGUIMENTO DOS CASOS

Daísa Gomes de Moura[1]
Marcos Wender Santiago Marinho[2]
Thalita Soares Rimes [3]

RESUMO

A sífilis representa um importante problema de saúde pública, especialmente pelo aumento dos casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil, exigindo fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. O presente estudo teve como objetivo identificar potencialidades e fragilidades relacionadas ao enfrentamento da sífilis em uma Unidade Básica de Saúde, além de desenvolver uma intervenção voltada à qualificação do monitoramento dos casos. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter interventivo, realizado por acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade Vidal, em uma UBS localizada no município de Morada Nova – Ceará. A metodologia foi organizada em três etapas: diagnóstico situacional, identificação das potencialidades e fragilidades e elaboração de uma intervenção. Entre os aspectos positivos observados destacam-se a realização de testes rápidos no pré-natal, a disponibilidade de penicilina benzatina e a integração com a vigilância epidemiológica. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas à ausência de busca ativa e ao monitoramento insuficiente dos casos. Como principal resultado, elaborou-se uma Ficha de Acompanhamento da Sífilis para gestantes, parceiros e crianças expostas, visando fortalecer a continuidade do cuidado, qualificar os registros assistenciais e aprimorar o acompanhamento dos usuários na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; Sífilis; Monitoramento.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, causada pela bactéria Treponema pallidum, que continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Silva; Teixeira, 2020). Apesar de ser uma doença passível de prevenção,

[1]FACULDADE VIDAL: e-mail:daísagomes24@gmail.com
[2]FACULDADE VIDAL: e-mail: mwend7@gmail.com
[3]FACULDADE VIDAL: e-mail: thalitasrimes@gmail.com

diagnóstico e tratamento eficazes, observa-se, nos últimos anos, o aumento significativo de casos, incluindo a sífilis adquirida, gestacional e congênita (Brasil, 2022). Esse cenário evidencia falhas nos processos de educação em saúde, rastreamento e acompanhamento adequado dos usuários no âmbito da Atenção Primária (Campos et al., 2012).

Foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 68.448 casos de sífilis no Ceará, entre os anos de 2015 a 2024. Destes, 31.411 (45,9%) são referentes aos casos de sífilis adquirida, 22.806 (33,3%) aos casos de sífilis em gestantes e 14.231 (20,8%) aos de sífilis congênita em menores de um ano. A taxa de detecção de sífilis adquirida passou de 9,4 casos por 100.000 habitantes, em 2015, para 77,6 casos, em 2024. Houve também um aumento na notificação de casos de sífilis em gestantes de 7,0 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2015, para 30,2 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2023, maior taxa registrada na série histórica analisada. Entre os anos de 2015 e 2017, a taxa de sífilis congênita era superior à de sífilis em gestante no estado, observa-se inversão dessa relação a partir do ano seguinte (2018), com a melhora da notificação dos casos em gestantes. A taxa de incidência de sífilis congênita apresenta tendência de elevação nos anos avaliados, registrando 15,4 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2024. (Campos et al., 2012).

Em relação aos dados epidemiológicos do município de Morada Nova foram registrados em 2023, 5 casos de sífilis em gestantes com taxa de detecção de 7,1 e 1 caso de sífilis congênita com a taxa de detecção de 1,4. Já em 2024 foram registrados 10 casos de sífilis em gestantes com taxa de detecção e 14,1 e 2 casos de sífilis congênita com taxa de detecção de 3,2(Campos et al., 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenham papel central na detecção precoce e no controle da sífilis, por meio da realização de testes rápidos, aconselhamento, tratamento oportuno e monitoramento dos casos (Brasil, 2020). Além disso, a educação em saúde, voltada para a comunidade, representa uma estratégia fundamental para a redução da transmissão, a promoção da sexualidade segura e a conscientização sobre os riscos e complicações da doença (Silva; Teixeira, 2020).

Conforme destacam Andrade et al (2011) quando uma paciente gestante tem diagnóstico positivo para sífilis é necessário que ela seja assistida por um profissional com conhecimento e habilidades específicas no que se refere ao manejo, cuidado e tratamento desta patologia. Por sua vez o profissional de enfermagem é habilitado e designado legalmente para realização do pré-natal das gestantes de baixo risco.

Silva et al (2015 apud Andrade, 2013) apontam que o enfermeiro é o profissional imprescindível no que se refere à prevenção da sífilis, visto que ele tem acesso à gestante através do Agente Comunitário de Saúde (ACS) cujas visitas domiciliares permite levar ao enfermeiro

informações a respeito dos cuidados domiciliares referentes ao tratamento das pacientes cujos VDRL foram positivos na consulta do pré-natal.

Nesse contexto, a universidade, por meio da extensão, busca contribuir para o fortalecimento das práticas de prevenção e cuidado no território, aproximando o saber acadêmico das necessidades reais da população. Assim, objetivou-se promover a integração entre ensino e serviço de saúde por meio de visita técnica à Unidade Básica de Saúde (UBS), com foco na realização de diagnóstico situacional sobre a sífilis, a fim de identificar desafios e potencialidades no enfrentamento da doença e, a partir dos achados, desenvolver uma intervenção que contribua para a qualificação das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência, de abordagem descritiva, conduzido por acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Vidal, no município de Morada Nova – CE. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da sede municipal, objetivando analisar fragilidades e potencialidades no enfrentamento da sífilis, além de propor intervenções para fortalecer ações de prevenção, diagnóstico e tratamento no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os princípios éticos foram respeitados conforme a Resolução CNS nº 466/2012, dada a natureza do relato e a não identificação dos participantes.

A metodologia estruturada em três etapas sistemáticas incluiu: 1) Diagnóstico situacional, por meio de visita técnica, observação direta, análise documental e aplicação de roteiro de perguntas à enfermeira responsável, permitindo identificar que a equipe fixa de cerca de 20 profissionais realiza testes rápidos no pré-natal, notifica casos positivos e inicia tratamento com penicilina benzatina; 2) Identificação de potencialidades (equipe multiprofissional completa, testagem nos três momentos do pré-natal, disponibilidade de penicilina) e fragilidades (ausência de busca ativa, falta de capacitações contínuas e monitoramento insuficiente de sífilis gestacional, congênita e crianças expostas); 3) Planejamento e execução de intervenção educativa, com elaboração de uma Ficha de Acompanhamento da Sífilis na Gestante e Parceiro para inclusão na Caderneta da Gestante, visando rastreabilidade, controle dos casos e prevenção de retratamentos desnecessários.

A intervenção foi apresentada à equipe da UBS com orientações detalhadas sobre aplicabilidade, tratamento simultâneo do casal, uso de preservativos e notificação adequada ao SINAN. Os dados coletados em setembro, registrados em planilhas e fichas de observação, foram analisados criticamente à luz das recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, 2020), evidenciando que a abordagem sistemática permitiu não apenas compreender a realidade local,

mas também produzir um instrumento prático capaz de aprimorar o manejo clínico e epidemiológico da sífilis na Atenção Primária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico situacional realizado na Unidade Básica de Saúde Sede I, no município de Morada Nova – CE, possibilitou compreender aspectos relacionados ao enfrentamento da sífilis na Atenção Primária à Saúde, evidenciando potencialidades e fragilidades nos processos de trabalho desenvolvidos pela equipe multiprofissional.

Durante a análise dos processos assistenciais, verificou-se que os testes rápidos para sífilis são realizados nos três momentos preconizados durante o pré-natal, conforme orientações do Ministério da Saúde. Além disso, identificou-se disponibilidade contínua de penicilina benzatina na unidade, possibilitando o tratamento imediato dos casos diagnosticados, seguido da realização adequada das notificações compulsórias. Outro aspecto positivo observado foi a articulação entre a UBS e o setor de Vigilância Epidemiológica municipal, contribuindo para o monitoramento e controle dos casos.

Esses achados reforçam a importância da Atenção Primária à Saúde como estratégia fundamental para o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita. Segundo Gonçalves et al. (2024), o pré-natal de qualidade constitui uma das principais ferramentas para prevenção da transmissão vertical da sífilis, sendo a atuação do enfermeiro essencial na realização de ações de rastreamento, aconselhamento, tratamento e acompanhamento das gestantes e seus parceiros.

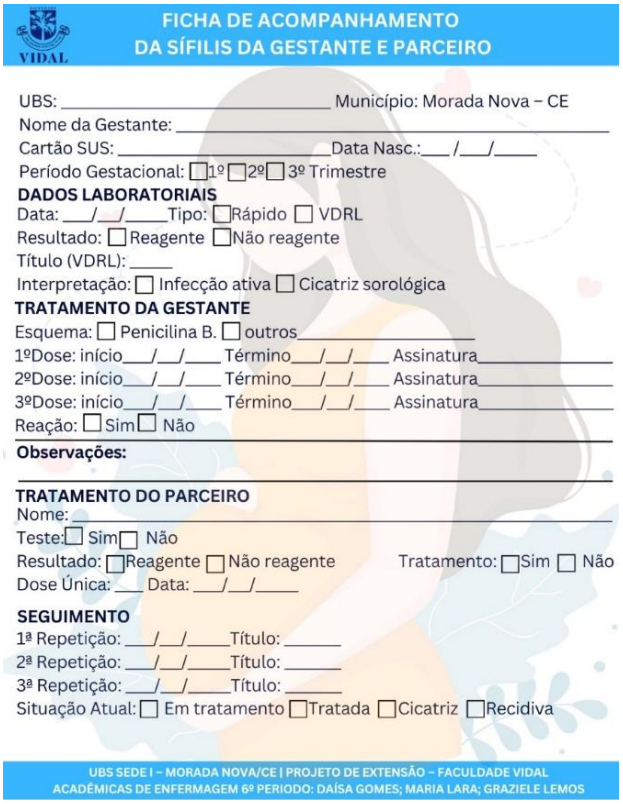
Dentre os resultados obtidos a partir do diagnóstico situacional, destaca-se como principal produto deste estudo a elaboração de um instrumento de monitoramento e acompanhamento dos casos de sífilis na Atenção Primária à Saúde. A construção da ficha surgiu a partir das fragilidades identificadas no serviço, especialmente relacionadas à ausência de monitoramento longitudinal dos casos, à fragmentação das informações assistenciais e à dificuldade de comunicação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Nesse sentido, foi desenvolvida uma Ficha de Acompanhamento da Sífilis direcionada ao seguimento de gestantes diagnosticadas, parceiros sexuais, crianças expostas e casos de sífilis congênita. O instrumento foi planejado com o objetivo de fortalecer a continuidade do cuidado, qualificar os registros clínicos e epidemiológicos e facilitar o acompanhamento dos usuários ao longo da linha de cuidado.

A proposta da ficha consiste em centralizar informações referentes à testagem, tratamento, acompanhamento clínico, adesão terapêutica e seguimento dos parceiros, permitindo maior rastreabilidade dos casos e contribuindo para redução de falhas assistenciais

e retratamentos desnecessários. Além disso, o instrumento busca fortalecer a comunicação entre a Atenção Primária à Saúde, a maternidade e os serviços de Vigilância Epidemiológica.

Figura 1: Ficha de seguimento da gestante com sífilis



FICHA DE ACOMPANHAMENTO
DA SÍFILIS DA GESTANTE E PARCEIRO

VIDAL

UBS: _____ Município: Morada Nova – CE
Nome da Gestante: _____
Cartão SUS: _____ Data Nasc.: ___/___/_____
Período Gestacional: ☐1º ☐2º ☐3º Trimestre

DADOS LABORATORIAIS

Data: ___/___/_____ Tipo: ☐Rápido ☐ VDRL
Resultado: ☐ Reagente ☐Não reagente
Título (VDRL): _____
Interpretação: ☐ Infecção ativa ☐ Cicatriz sorológica

TRATAMENTO DA GESTANTE

Esquema: ☐ Penicilina B. ☐ outros _____
1ºDose: início___/___/____ Término___/___/____ Assinatura_____
2ºDose: início___/___/____ Término___/___/____ Assinatura_____
3ºDose: início___/___/____ Término___/___/____ Assinatura_____
Reação: ☐ Sim ☐ Não

Observações:

TRATAMENTO DO PARCEIRO

Nome: _____
Teste: ☐ Sim ☐ Não
Resultado: ☐Reagente ☐ Não reagente Tratamento: ☐Sim ☐ Não
Dose Única: ___ Data: ___/___/_____

SEGUIMENTO

1ª Repetição: ___/___/_____ Título: _____
2ª Repetição: ___/___/_____ Título: _____
3ª Repetição: ___/___/_____ Título: _____
Situação Atual: ☐ Em tratamento ☐Tratada ☐Cicatriz ☐Recidiva

UBS SEDE I – MORADA NOVA/CE I PROJETO DE EXTENSÃO – FACULDADE VIDAL
ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM 6º PERIODO: DAÍSA GOMES; MARIA LARA; GRAZIELE LEMOS

Após a construção do instrumento, a equipe retornou à unidade de saúde para apresentação e validação do material junto aos profissionais da UBS. A visita ocorreu em 23 de outubro de 2025 e contou com a participação da enfermeira responsável pela unidade, que reconheceu a relevância da ferramenta para qualificação do acompanhamento dos casos de sífilis.

Durante o momento avaliativo, os profissionais relataram dificuldades relacionadas à adesão dos parceiros ao tratamento, considerado um dos principais desafios para interrupção da cadeia de transmissão da sífilis. Segundo relato da enfermeira da unidade, “apesar de o tratamento estar disponível, muitas vezes o parceiro não comparece, o que compromete a eficácia do controle”. Outro profissional destacou que “a ficha vai ajudar bastante, porque antes as informações ficavam dispersas, dificultando o acompanhamento adequado”.

A ficha de acompanhamento apresentou boa aceitação pela equipe, sendo considerada uma ferramenta simples, prática e aplicável à realidade do serviço. Sua utilização poderá favorecer a identificação mais precisa das gestantes e parceiros testados, tratados e acompanhados, contribuindo para a melhoria da continuidade do cuidado e da comunicação entre a Atenção Primária e a Vigilância Epidemiológica municipal.

CONCLUSÃO

O presente projeto extensionista proporcionou uma experiência enriquecedora de integração entre ensino, serviço e comunidade, reafirmando o papel social da universidade na promoção da saúde pública. A proposta de intervenção desenvolvida — a elaboração e implantação da Ficha de acompanhamento da Sífilis na Gestante e no Parceiro — mostrou-se uma estratégia eficiente para fortalecer o registro, o monitoramento e a continuidade do cuidado.

Conclui-se que o enfrentamento da sífilis exige uma abordagem multiprofissional e contínua, que ultrapasse a simples testagem e tratamento, envolvendo também educação permanente dos profissionais, orientação às gestantes e parceiros e vigilância ativa dos casos. A experiência demonstrou que o trabalho colaborativo entre acadêmicos e profissionais de saúde é capaz de gerar soluções práticas, de baixo custo e de grande impacto para a Atenção Primária, fortalecendo o compromisso ético e social da enfermagem com a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Recomenda-se, portanto, a ampliação do uso da ficha nas demais UBS do município e a manutenção de ações de educação em saúde voltadas ao controle da sífilis, como estratégia contínua de melhoria da qualidade assistencial e de redução dos índices de transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CAMPOS, A. L. A.; ARAÚJO, M. A. L.; MELO, S. P.; GONÇALVES, M. L. C. Sífilis em gestantes: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 570-577, 2012.

DE SOUZA, Luzia Antônia et al. **Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica.** São Sebastião do Paraíso: [s.n.], 2018. v. 8.

SILVA, A. A. M.; TEIXEIRA, R. A. Sífilis: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégias de controle. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2534-2545, 2020