

SAÚDE E AMBIENTE

V.10 • N.1 • 2025 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2025v10n1p454-468



DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS PARA O MANEJO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIFFICULTIES FACED BY PROFESSIONALS IN
MANAGING SYPHILIS IN PRIMARY HEALTH CARE

DIFICULTADES QUE ENFRENTAN LOS PROFESIONALES EN EL
MANEJO DE LA SÍFILIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Isabela Cirilo do Nascimento¹

Maryanna Damasceno Leal²

Rafaela Prudlik Mourad³

Allan Gildo Araújo de Oliveira Torres⁴

Evelyn Beatriz de Araújo Campos⁵

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandez⁶

Ilara Maria Ferreira Alves⁷

Dândara Nayara Azevedo Dantas⁸

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que possui diferentes manifestações clínicas e demanda um cuidado adequado. O presente estudo tem como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e as estratégias para melhorar o manejo da sífilis na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo transversal, realizado de janeiro a fevereiro de 2024, com 135 profissionais da atenção primária à saúde, de um município do Rio Grande do Norte, Brasil. As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva. A variável qualitativa foi examinada por meio de análise de conteúdo, buscando identificar categorias e padrões relevantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética. Como resultado, foi observado que 84,4% dos profissionais relataram ter alguma dificuldade no contexto da atenção primária, 63% destacaram dificuldade no atendimento das parcerias sexuais por falta de comparecimento ao serviço e 47,4% devido à falta de adesão ao tratamento medicamentoso, além disso quando questionados sobre o que poderia ser feito para melhorar a assistência, em relação à doença, um total de 71,9% relataram a realização de treinamentos sobre diagnóstico e tratamento da sífilis, 65,9% relataram sobre trabalhos educativos com a população geral e 63,7% apontaram a adoção de estratégias para facilitar o tratamento dos parceiros. Assim, compreendendo as dificuldades vivenciadas, e colocando em prática as estratégias propostas para melhoria do manejo dessa infecção, é que será possível realizar uma prática clínica de maior controle do ciclo de transmissão da sífilis.

PALAVRAS-CHAVE

Sífilis; Atenção Primária à Saúde; Profissional da saúde; Enfermagem

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection that has different clinical manifestations and requires appropriate care. This study aims to analyze the difficulties faced by professionals and the strategies to improve the management of syphilis in primary health care. This is a cross-sectional study, carried out from January to February 2024, with 135 primary health care professionals from a city in Rio Grande do Norte, Brazil. Quantitative variables were analyzed using descriptive statistics. Qualitative variables were examined through content analysis, seeking to identify relevant categories and patterns. The project was approved by the Ethics Committee. As a result, it was observed that 84.4% of professionals reported having some difficulty in the context of primary care, 63% highlighted difficulty in serving sexual partners due to lack of attendance at the service and 47.4% due to lack of adherence to drug treatment. Furthermore, when asked about what could be done to improve care, in relation to the disease, a total of 71.9% reported carrying out training on diagnosis and treatment of syphilis, 65.9% reported educational work with the general population and 63.7% indicated the adoption of strategies to facilitate treatment of partners. Thus, understanding the difficulties experienced and putting into practice the strategies proposed to improve the management of this infection will be possible to carry out a clinical practice of greater control of the syphilis transmission cycle.

KEYWORDS

Syphilis; Primary Health Care; Health Professional; Nursing.

RESUMEN

La sífilis es una infección de transmisión sexual que presenta diferentes manifestaciones clínicas y requiere atención adecuada. Este estudio tiene como objetivo analizar las dificultades que enfrentan los profesionales y las estrategias para mejorar el manejo de la sífilis en la atención primaria de salud. Se trata de un estudio transversal, realizado de enero a febrero de 2024, con 135 profesionales de atención primaria de salud de una ciudad en Rio Grande do Norte, Brasil. Las variables cuantitativas se analizaron mediante estadística descriptiva. Las variables cualitativas se examinaron mediante análisis de contenido, buscando identificar categorías y patrones relevantes. El proyecto fue aprobado por el Comité de

Ética. Como resultado, se observó que el 84,4% de los profesionales reportaron tener alguna dificultad en el contexto de la atención primaria, el 63% destacó dificultad para atender a las parejas sexuales debido a la falta de asistencia al servicio y el 47,4% debido a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Además, al preguntar sobre qué se podría hacer para mejorar la atención de la sífilis, el 71,9 % indicó haber realizado capacitación sobre el diagnóstico y el tratamiento de la sífilis, el 65,9 % indicó realizar labores educativas con la población general y el 63,7 % indicó la adopción de estrategias para facilitar el tratamiento de las parejas. Por lo tanto, comprender las dificultades experimentadas y poner en práctica las estrategias propuestas para mejorar el manejo de esta infección permitirá una práctica clínica que permita un mayor control del ciclo de transmisión de la sífilis.

PALABRAS CLAVE

Sífilis; Atención Primaria de Salud; Profesional sanitario; Enfermería

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida por meio da relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada, por via sanguínea ou de modo vertical, durante a gestação ou parto. Ademais, pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios, além de ser uma infecção curável e exclusiva do ser humano, não confere imunidade protetora, assim, as pessoas poderão ser infectadas quantas vezes forem expostas à bactéria (BRASIL, 2022c; SÃO PAULO, 2024).

Nesse contexto, essa infecção pode-se apresentar nos estágios primário, secundário, latente e terciário, a partir disso, os sinais e sintomas variam de acordo com cada fase, indo desde lesões únicas até lesões neurológicas, podendo levar a morte. Independente do estágio, a sífilis pode ser diagnosticada por meio do teste rápido disponível nas unidades básicas de saúde, e em casos de positividade, o sangue deverá ser coletado e encaminhado para uma análise laboratorial, com o VDRL. Ademais, para o tratamento é utilizado principalmente a penicilina benzatina, em que as doses podem variar com o grau da infecção (SÃO PAULO, 2024).

No Brasil, entre o período de 2011 a 2021, foram notificados no país 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 de sífilis em gestantes e 221.600 de sífilis congênita. No período da pandemia da Covid-19, houve um declínio da notificação da sífilis adquirida, bem como houve um incremento da incidência de sífilis congênita, que provavelmente pode ter ocorrido pelo comprometimento de ações preventivas na assistência do pré-natal nesse período (BRASIL, 2022a).

Dessa forma, é importante que as ações para manejo da sífilis, incluindo a prevenção, diagnóstico, tratamento e cura, sejam desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, estudos desenvolvidos no contexto brasileiro apontam dificuldades diversas para o manejo dessa infecção no

contexto primário, como na detecção precoce, no tratamento imediato do paciente e de seus parceiros sexuais, na triagem e no acompanhamento desses parceiros com testes rápidos e tratamento com penicilina (ALMEIDA *et al.*, 2019; SAES *et al.*, 2022; COUTO *et al.*, 2023).

Esses obstáculos são apresentados em percentuais distintos, a depender do município investigado, o que demonstra que essas ações de controle da infecção não estão disponíveis universalmente em todo o território brasileiro, ressaltando a desigualdade territorial e enfatizando a maior fragilidade no cuidado com as pessoas infectadas com sífilis (SAES *et al.*, 2022).

Desse modo, além de ser uma doença que se apresenta de formas distintas e com várias particularidades, que vão desde as suas manifestações clínicas até o seu tratamento e pós tratamento, ainda há as dificuldades encontradas pelos profissionais em relação a infraestrutura da unidade, ao próprio conhecimento sobre o tema e aos recursos disponíveis para lidar com a doença (SOLINO *et al.*, 2020).

Assim, objetiva-se com este estudo analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e estratégias para melhorar o manejo da sífilis na atenção primária à saúde. A fim de que, a partir dessa análise, seja possível traçar estratégias para tentar minimizar esses obstáculos vivenciados diariamente e, dessa forma, realizar ações/ intervenções que ajudem as Unidades de Saúde a lidar de maneira mais eficaz com essa doença, conseguindo diagnosticá-la precocemente, bem como tratá-la e dar seguimento no pós-tratamento.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado de janeiro a fevereiro de 2024, em 29 Unidades de Estratégia de Saúde da Família, de um município do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. O projeto de pesquisa, ao qual o presente estudo faz parte, tem como título “Desenvolvimento de Ferramenta para Seguimento Pós-tratamento da Sífilis na Atenção Primária à Saúde”

A população do estudo consistiu de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), diretores e cirurgiões dentistas, que trabalhavam nas unidades de saúde do município, quantificados em 624 sujeitos no momento do planejamento do projeto de pesquisa.

O cálculo amostral foi realizado de forma on-line e gratuita, a partir da fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral), baseado em COMENTTO (2025). Utilizando-se da margem de erro de 7,47%, nível de confiança de 95% e distribuição populacional heterogênea, foi totalizado um quantitativo de 135 sujeitos.

Essa amostra foi estratificada por profissionais, por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência, de modo que foi levado em conta a disponibilidade dos profissionais para fazer parte da amostra no intervalo de tempo da coleta (OLIVEIRA, 2001). Assim, obteve-se 28 médicos, 27 enfermeiros, 24 técnicos de enfermagem, 23 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 17 diretores e 16 cirurgiões dentistas.

Dessa forma, foram incluídos os trabalhadores disponíveis no momento da coleta de dados, que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa e que participassem de algum modo no manejo/ assistência da sífilis na atenção básica. Foram excluídos os profissionais que se encontravam de férias ou de licença no momento da aplicação do questionário.

Utilizou-se para a coleta de dados um instrumento composto de 45 questionamentos, com perguntas abertas e de múltipla escolha, que foi construído pelos pesquisadores de forma adaptada a um questionário já utilizado e validado anteriormente por Ramos (2022). Assim, foi percebido em estudos presentes na literatura que uma dificuldade se sobressai dentre as outras, dessa maneira no questionário utilizado no atual trabalho há uma pergunta específica em relação a estratégia para melhorar um problema já previamente visualizado.

Enfatiza-se que, na presente pesquisa, foram selecionadas as variáveis quanto ao perfil profissional dos participantes, bem como as dificuldades enfrentadas por eles para o manejo da sífilis na atenção primária à saúde, e as sugestões e estratégias que poderiam ser utilizadas para melhorar a assistência em relação a esta infecção.

Esse instrumento foi aplicado de forma presencial e de modo que não interferisse no andamento da unidade de saúde, alguns foram aplicados no momento das visitas e outros participantes optaram por responder em um outro horário, sendo devolvido em outro dia acordado entre o participante e o pesquisador.

Após o término da coleta de dados, as respostas dos participantes do estudo foram passadas para a ferramenta do *Google forms*, que posteriormente foram tabuladas no programa *Excel* e transferidas em seguida para o *software IBM SPSS Statistics* versão 15.0 para serem analisadas.

A análise das questões objetivas, ou seja, a variável quantitativa, ocorreu por meio da estatística descritiva, utilizando-se de frequências e percentuais, já a questão discursiva, isto é a variável qualitativa, foi examinada por meio de análise de conteúdo, buscando identificar categorias e padrões relevantes.

Por ser um estudo que se utiliza de fonte primária, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a fim de respeitar a adequação dos preceitos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, obtendo assim o parecer favorável 6.601.998 em 27 de dezembro de 2023, com CAAE 75841423.0.0000.5537. Dessa maneira, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), em duas vias, conforme disposto na lei nº 14.874 de 28 de maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2024).

3 RESULTADOS

Os participantes do estudo foram a maioria do sexo feminino (71,9%), com idade entre 31 e 50 anos (70,4%), com representação de todos os trabalhadores da ESF, incluindo médicos (20,7%), enfermeiros (20,0%), Técnicos de Enfermagem (17,8%), agente comunitário de saúde (17,0%), e diretores da unidade (12,6%). Dentre esses profissionais, apenas 8,9% tinham mestrado e 0,7% doutorado, sendo a maior parte com nível superior (34,8%) e quanto ao tempo de trabalho na estratégia de saúde da família, a maioria estava há menos de cinco anos no serviço (62,2%).

Do total de entrevistados (n=135), um quantitativo importante de 84,4% dos profissionais (n=114) relataram que possuíam alguma dificuldade para o manejo da sífilis na atenção básica. De forma que, deste valor, o grau de impasses apontados pelos participantes para as mais diversas situações

envolvidas no controle dessa IST está listado na Tabela 1. Dentre eles, destaca-se a dificuldade para conversar com as parcerias sexuais.

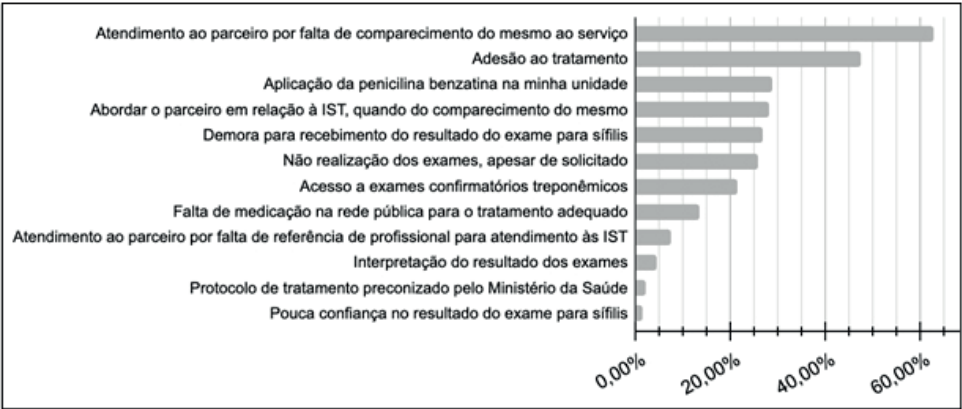
Tabela 1 - Grau de dificuldades dos profissionais de saúde para manejo da sífilis na atenção básica. Município do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.

Dificuldades dos profissionais para o manejo da sífilis	Muita	Alguma	Nenhuma	Dados Perdidos
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Conversar sobre a possível forma de infecção com a sífilis	7(5,1)	38(27,9)	83(61,0)	7(5,1)
Informar sobre consequências da sífilis	5(3,7)	23(16,9)	101(74,3)	6(4,4)
Dificuldades para explicar o resultado do exame	8(5,9)	38(27,9)	84(61,8)	5(3,7)
Dificuldades para orientar sobre tratamento	7(5,1)	30(22,1)	93(68,4)	5(3,7)
Dificuldades para orientar sobre uso de preservativo	3(2,2)	9(6,6)	109(80,1)	14(10,3)
Dificuldades para conversar com a parceria sexual	29(21,3)	47(34,6)	45(33,1)	14(10,3)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre a principal dificuldade envolvida no manejo da sífilis na atenção básica, o atendimento ao parceiro por falta de comparecimento do mesmo ao serviço de saúde se destacou entre os demais itens, referida por 63% dos participantes (n=85). Em seguida, destaca-se a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, com 47,4% (n=64) (Figura 1).

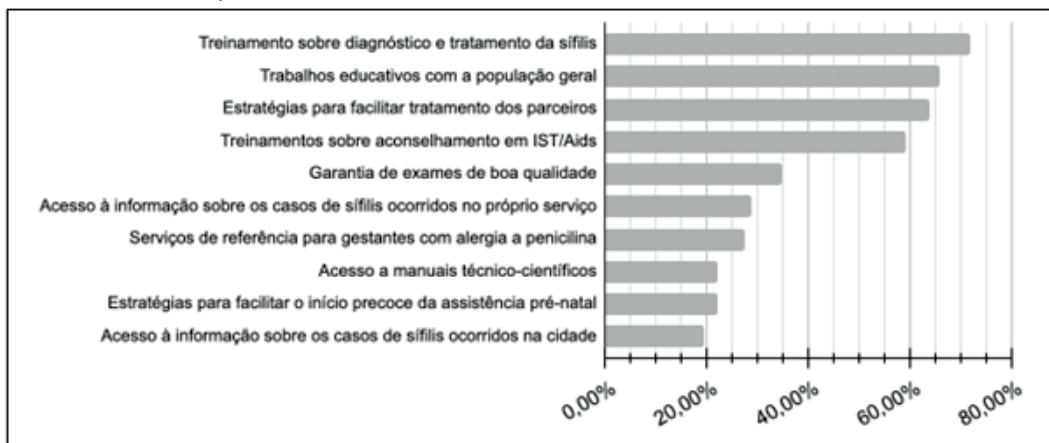
Figura 1 - Principais dificuldades dos profissionais de saúde para manejo da sífilis na atenção básica. Município do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando interrogados sobre o que poderia ser feito para melhorar a assistência na APS, visando o controle da sífilis, um total de 71,9% (n=97) dos profissionais relatam a necessidade de treinamento sobre diagnóstico e tratamento da sífilis (Figura 2). A maioria dos participantes (65,9%) também informou a necessidade de realizar ações educativas com a população geral, bem como 63,7% apontaram a adoção de algumas estratégias para facilitar o tratamento dos parceiros como itens importantes para o controle dessa IST.

Figura 2 - Sugestões dos profissionais para melhorar a assistência na atenção básica visando o controle da sífilis. Município do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.

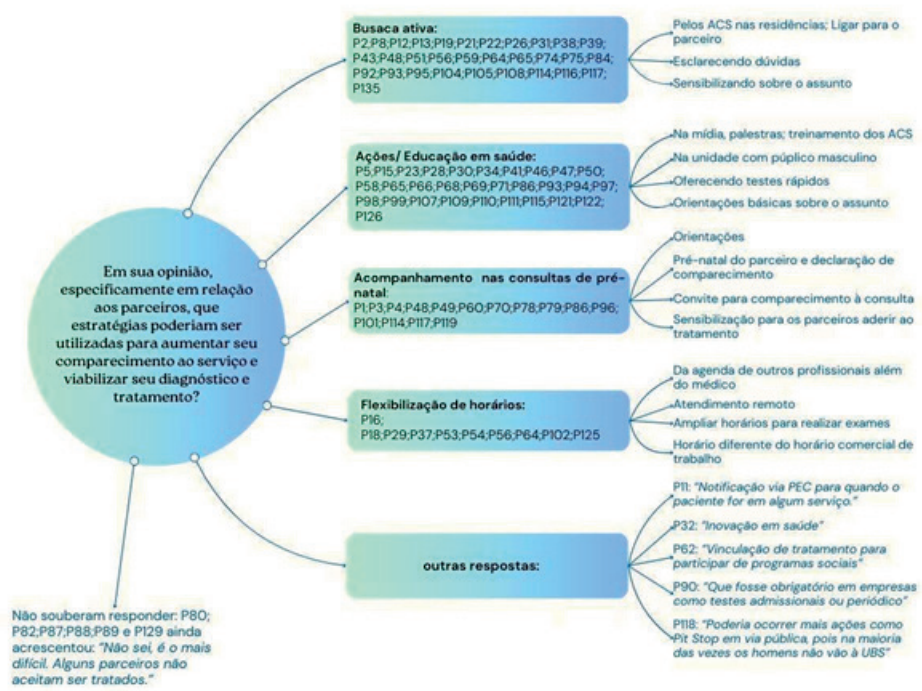


Fonte: Dados da pesquisa.

Para a concretização dessas estratégias, 55,6% dos profissionais (n=75) elegeram o treinamento curto, frequente e no próprio serviço, como o melhor método para os profissionais da rede, bem como 76,3% (n=104) não concordaram com a utilização da modalidade de Ensino à Distância (EAD).

Sobre as estratégias que poderiam ser utilizadas para aumentar o comparecimento dos parceiros ao serviço, viabilizando assim o diagnóstico e tratamento adequado da sífilis. A figura 3 mostra um resumo dessas respostas, a partir das palavras chaves que foram citadas pelos profissionais.

Figura 3- Estratégias que poderiam ser utilizadas para aumentar o comparecimento dos parceiros ao serviço, viabilizando assim o diagnóstico e tratamento adequado. Município do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

Assim, foi possível observar que as respostas mais citadas foram busca ativa, ações e educação em saúde, acompanhamento do parceiro nas consultas de pré-natal, bem como a flexibilização do horário do funcionamento das atividades da unidade para que os acompanhantes possam ter a oportunidade de comparecer às consultas e conseguir o cuidado necessário.

4 DISCUSSÃO

É notório que para se interromper a cadeia de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é de extrema importância que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados, haja vista que de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, uma pessoa com IST nunca é só uma pessoa e sim uma rede de parcerias sexuais que estão infectadas (BRASIL, 2022b).

Nessa perspectiva, devido a Sífilis ser uma IST, é fundamental que os parceiros sexuais, também, tenham o acompanhamento adequado, contudo o presente estudo evidenciou que uma das maiores dificuldades encontrada pelos profissionais, no manejo dessa doença, é o seguimento do parceiro por falta de comparecimento do mesmo ao serviço.

Tal achado, assemelha-se ao estudo de Padovani *et al.* (2018), que objetivava analisar a prevalência da sífilis na gestação e sua associação com características socioeconômicas, no qual foi constatado que em 64,07% dos casos não houve tratamento do parceiro por motivos de não comparecimento ao serviço. Do mesmo modo, Silva *et al.* (2023) mostra em seu estudo a não participação dos parceiros nas consultas de pré-natal e que cerca de 60% deles não realizam o tratamento. Tal cenário ocorre, de acordo com alguns profissionais, por questões de negação, como também pelo fato de algumas gestantes terem múltiplos parceiros, dificultando e tornando mais difícil a comunicação e participação nas consultas.

Outrossim, em relação ao grau de dificuldade encontrada pelos profissionais deste estudo, de conversar com as parcerias sexuais em relação à doença, pôde ser constatada também por Domingues *et al.* (2013), o qual revela dados de que aproximadamente 40% dos participantes da pesquisa referiram dificuldade para conversar com o parceiro sobre a sífilis. Dessa forma, tal barreira contribui para falhas de continuidade de tratamento, bem como na procura, caso apresente algum sintoma, já que dependendo da fase da doença, ela aparenta uma falsa sensação de cura sem verdadeiramente estar livre da bactéria.

Nesse contexto, a não continuidade do tratamento quando se tem o diagnóstico confirmatório da doença por meio dos testes realizados, compromete a interrupção do ciclo de transmissão, bem como a cura efetiva dessa doença. Contudo, Rodrigues *et al.* (2016) evidenciaram que a falta de entendimento sobre a sífilis leva à recusa do tratamento por não aceitação de que se tem a doença e por acharem que estão curados, não dão seguimento ao tratamento medicamentoso.

Arelado a isso, se encontra a negação e resistência em relação ao uso do preservativo pela opinião de que este causa redução do prazer durante a relação sexual, bem como pode estar relacionado com a falta de confiança no parceiro. Com isso, a prática do não uso acaba, muitas vezes, comprometendo o tratamento e dificultando ainda mais o controle da doença, contribuindo, assim, para a ocorrência de reinfeção na gestante (SILVA *et al.*, 2023; BORGES *et al.*, 2024).

Além disso, Solino *et al.* (2020) abordam em seu estudo que essa dificuldade de adesão ao tratamento pode ocorrer devido ao baixo grau de escolaridade que engloba a maior parte da população assistida pelas unidades de saúde, o que leva a falta de conhecimento sobre a doença, além disso, a dor e medo em relação ao tratamento, e o encaminhamento para outros serviços, que pode gerar a demora no atendimento e, conseqüentemente, da administração do medicamento, acaba fazendo com que essa pessoa desista de procurar o serviço, acarretando em uma quebra de vínculo com a equipe local.

Silva *et al.* (2024), somando a essas dificuldades encontradas por parte dos profissionais, relatam em seu estudo a visão dos pacientes em relação ao atendimento nas unidades de saúde e nele é abordado as dificuldades de acesso desses usuários aos serviços de saúde, mostrando que a paciente precisou contatar o posto por diversas vezes para poder conseguir marcar uma consulta de pré-natal. Dessa forma, tal situação acaba prejudicando uma assistência preventiva adequada, uma detecção precoce de infecções e a continuidade do tratamento, caso esteja submetido a um.

Tais perspectivas podem corroborar para os números encontrados neste trabalho em que 47,4% (n=64) dos profissionais relataram dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso, assim como Machado *et al.* (2018) apontaram em seu estudo realizado no Município do Rio de Janeiro, que 76% dos entrevistados responderam ser difícil a adesão aos recursos terapêuticos disponíveis na unidade de saúde, seguido da falta de comprometimento das gestantes para continuar o tratamento.

Outro ponto abordado por parte de alguns profissionais (29,8%) foi a dificuldade de aplicação da Penicilina Benzatina na unidade em que trabalham, podendo estar ligado ao não emprego dessa prática em algumas unidades durante o período do estudo (46,7%).

Em alguns municípios brasileiros há limitações no acesso ao tratamento da sífilis na atenção primária à saúde, em que menos de 50% dos municípios estudados, das regiões Sudeste e Nordeste do país, realizavam a aplicação da penicilina benzatina em mais da metade de suas equipes, evidenciando a redução do acesso ao tratamento, bem como a perpetuação da cadeia de transmissão (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Além disso, tal dificuldade pode estar ligada, também, às condições expostas no estudo de Couto *et al.* (2023), que demonstrou que as dificuldades do uso da penicilina benzatina como medicamento de primeira escolha no tratamento, pode ocorrer pela falta de conhecimento dos profissionais sobre os esquemas terapêuticos mais adequados e pelo medo das reações adversas de sua aplicação.

Em um outro estudo realizado por Solino *et al.* (2020) foi possível observar em sua análise a concretização desse déficit de conhecimento acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis, sendo destacadas as dificuldades para identificar que os testes de triagem e confirmatórios para o diagnóstico, o desconhecimento da droga de escolha para tratamento e conduta a gestante recém tratada com elevação de titulação, dificuldade de tratar a fase secundária, e identificar as fases da sífilis recente.

Dessa forma, embora haja medidas para minimizar esse déficit de conhecimento como o Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2021) disponíveis nas unidades de saúde, abordando classificação, diagnóstico, interpretação de testes, tratamento, entre outros pontos, ainda é encontrada algumas dificuldades, vivenciadas pelos profissionais de saúde, acerca do manejo dessa IST.

Ademais, Guanabara *et al.* (2017) trouxeram alguns relatos de profissionais, expondo que na unidade em que trabalham não fazem aplicação da penicilina benzatina por falta de materiais que precisam ser utilizados caso haja alguma reação alérgica ao medicamento, como pode ser observado na frase da enfermeira participante do estudo: *“A prescrição da benzetacil é feita aqui, mas a administração no hospital. Porque a gente não tem balão de O₂ e medicamentos caso haja uma reação alérgica”*.

Assim, diante de todas essas barreiras que vão comprometer o manejo da sífilis na atenção primária, 65,2% dos profissionais participantes desta pesquisa afirmaram que é necessário estratégias para melhorar a assistência em relação à doença. Dentre as principais estratégias sugeridas estão: treinamentos sobre diagnóstico e tratamento da sífilis 71,9% (n=97), adoção de estratégias para facilitar o tratamento dos parceiros 63,7% e ações educativas com a população geral (65,9%).

Domingues *et al.* (2013), corroborando com esses dados, também analisaram em seu estudo as principais estratégias para melhorar a assistência nos casos dessa IST, destacando trabalhos educativos com a

população geral (81,5%) e treinamentos em aconselhamento (62,7%). Além disso, para a maioria dos profissionais, treinamentos curtos, realizados no próprio serviço, seriam a modalidade de capacitação preferida, similar ao que foi encontrado no presente estudo, em que 55,6% dos profissionais relataram tal ação.

Ademais, Borges *et al.* (2024) enfatizam também, em seu estudo, que treinamentos e capacitações contínuas são extremamente importantes para garantir a segurança do paciente e a diminuição de erros, além de assegurar que os profissionais estejam preparados para lidar com as demandas da profissão, bem como aprimorem seus conhecimentos científicos e técnicos para estruturar sua prática na prevenção e tratamento da sífilis.

Dessa maneira, por mais que os profissionais do presente estudo exponham estratégias para tentar melhorar a assistência em relação a sífilis, como busca ativa, flexibilização de horário, ações e educações em saúde, e o acompanhamento do parceiro nas consultas de pré-natal, se tais ações forem colocadas em segundo plano, a busca pela melhoria do conhecimento acerca dessa infecção, bem como o próprio manejo fica prejudicado.

Nessa perspectiva, Couto *et al.* (2023) obtiveram em seu trabalho que a prevenção de IST/aids abordada em ações de educação em saúde realizadas na comunidade foi pouco explorada, sendo relatada por 39,5%, reafirmando que tais práticas ocupam um lugar secundário no processo de trabalho.

Ademais, Guanabara *et al.* (2017) consideram que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel fundamental no processo de busca ativa da sífilis, com isso o estudo traz a reflexão do deslocamento do ACS para outras atividades, nos dias específicos em que eles estão destinados a realizar as visitas regulares aos grupos prioritários em relação à infecção.

Assim, é perceptível que as estratégias de controle dessa IST acabam sendo deixadas em segundo plano e dessa maneira é necessário que questões como essas sejam estudadas, debatidas e analisadas para que seja possível traçar as melhores estratégias que garantam uma assistência mais adequada no manejo da sífilis.

5 CONCLUSÃO

Apesar da sífilis ser uma IST conhecida, com diagnósticos, medidas preventivas e profiláticas bem estabelecidas, bem como existir a presença de materiais que servem como base para se ter uma assistência em relação a essa IST da maneira mais adequada possível, observa-se que ainda se faz necessário buscar entender e analisar o porquê dessas dificuldades relatadas pelos profissionais no presente trabalho ainda serem vigentes no contexto da atenção primária, embora alguns resultados não sejam tão expressivos quando comparado a outros estudos.

Além disso, apesar dos profissionais demonstrarem algumas estratégias e propostas para que esses problemas expostos possam ser mitigados, como a realização de ações em saúde para a população geral, treinamentos sobre diagnóstico e tratamento da sífilis, e aconselhamento em IST/Aids, é importante observar juntamente aos profissionais o que pode estar ocorrendo para a não concretização dessas estratégias.

De forma que, quando compreendido essas dificuldades vivenciadas no dia a dia da atenção primária por parte de todos os trabalhadores dessa rede, bem como pondo realmente em prática as sugestões de melhoria dessa assistência, é que será possível um aprimoramento efetivo do manejo em relação a essa IST e, assim, contribuir para uma prática clínica de maior controle do ciclo de transmissão dessa infecção.

Contudo, um ponto que consiste como uma limitação do estudo foi a utilização de uma amostra não probabilística e um erro amostral de 7,47%, haja vista que tal método além de comprometer a generalização dos resultados, pode gerar, a partir dos dados obtidos, estimativas que tem chances de não serem totalmente precisas. Assim, recomenda-se cautela na interpretação dos resultados, bem como ao tentar aplicá-los a uma população mais ampla. Assim, estudos futuros poderiam beneficiar-se do uso de amostras probabilísticas para melhorar a representatividade dos trabalhos e reduzir o erro amostral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.C. *et al.* Acesso à atenção às hepatites virais: distribuição de serviços na região Norte do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22, n. 1, p. e190008, 2019.

BORGES, A.S. *et al.* Desafios referidos por enfermeiros da atenção primária em relação à prevenção da Sífilis Congênita. **Ver Carib Cienc Soc**, v. 13, n. 11, p. 1–20, 2024.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024**. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out. 2022**. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2021. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-ist>. Acesso em: 31 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 31 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS**. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>. Acesso em: 14 jun. 2024.

COMENTTO. **Cálculo Amostral: calculadora online**. 2025. Disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostal/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

COUTO, C.E. *et al.* Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. **Rev Saude Publica**, v. 57, n. 1, p. 1-12, 2023.

DOMINGUES, R.M.S.M. *et al.* Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Cienc Saude Colet**, v. 18, n. 5, p. 1341-1351, 2013.

FIGUEIREDO, D.C.M.M. *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad Saude Publica**, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.

GUANABARA, M.A.O. *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Rev Salud Publica (Bogota)**, v. 19, n. 1, p. 73-78, 2017.

MACHADO, I. *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?. **Rev Saude Pesqui**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018.

OLIVEIRA, T.M.V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **Adm Online**, v. 2, n. 3, p. 1-7, 2001.

PADOVANI, C. *et al.* Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Rev Latinoam Enferm**, v. 26, p. e3019, 2018.

RAMOS, I. B. **Sífilis E Pré-Natal: Conhecimento E Prática Dos Profissionais Das Estratégias De Saúde Da Família Do Município De Campo Grande-Ms**. (Tese) Doutorado em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste - Universidade Federal De Mato Grosso Do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul. 2022.

RODRIGUES, A.R.M. *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Rev Enferm UFPE Online**, v. 4, n. 10, p. 1247-1255, 2016.

SAES, M.O. *et al.* Assessment of the appropriate management of syphilis patients in primary health care in different regions of Brazil from 2012 to 2018. **Cad Saude Publica**, v. 38, n. 5, p. eEN231921, 2022.

SÃO PAULO. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. **Sífilis**. 2024. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=316773>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SILVA, F.M.G. *et al.* Sífilis gestacional: dificuldade na adesão ao tratamento na perspectiva do profissional de enfermagem. **Braz J Prod Eng**, v. 9, n. 3, p. 161–174, 2023.

SILVA, T.B.S. *et al.* Itinerários terapêuticos e dificuldades identificadas no diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante durante o pré-natal. **Contrib Cienc Soc**, v. 17, n. 12, p. e12510, 2024.

SOLINO, M.S.S. *et al.* Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. **Braz J Health Rev**, v. 3, n. 5, p. 13917–13930, 2020.

1 Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- UFRN, Natal, RN. Brasil. ORCID 0009-0006-0017-2947.
Email: isabelacirilo94@gmail.com.

2 Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- UFRN, Natal, RN. Brasil. ORCID 0000-0002-2135-5922.
Email: enfmaryannaleal@gmail.com.

3 Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- UFRN, Natal, RN. Brasil. ORCID 0009-0001-9210-2711.
Email: rafaelaprudlik20@gmail.com.

4 Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Rio
Grande do Norte - UFRN, Natal, RN. Brasil. ORCID 0000-
0002-5545-2608. Email: enfallantorres@gmail.com.

5 Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio
Grande do Norte - UFRN, Natal, RN. Brasil. ORCID 0000-
0001-6303-1945. Email: evelyn.beatriz.702@ufrn.edu.br.

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade
Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN. Brasil.
ORCID 0000-0003-0569-5027. Email: isabel.dias@ufrn.br.

7 Enfermeira. Especialista em Enfermagem. Universidade
Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN. Brasil.
ORCID 0000-0002-5666-1962.
Email: laramariafa@gmail.com.

8 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade
Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN. Brasil.
ORCID 0000-0002-4759-9458.
Email: dandara.dantas@ufrn.br.

Recebido em: 14 de Abril de 2025

Avaliado em: 29 de Maio de 2025

Aceito em: 22 de Agosto de 2025



A autenticidade desse
artigo pode ser conferida
no site [https://periodicos.
set.edu.br](https://periodicos.set.edu.br)

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces
Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma
licença Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International License.