

O CUIDADO DE PESSOAS COM SÍFILIS: A VIVÊNCIA DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE

Data da submissão: 07/09/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Meiriane Christine dos Santos Aguiar

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/7229310472521470>

Glaucimara Riguate de Souza Soares

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/0604237405440586>

Sabrina Ayd Pereira José

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/2986617868526310>

Patrícia Regina Affonso de Siqueira

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/0329773854976808>

Fabricia Costa Quintanilha Borges

Secretaria de Saúde do Município de
Macaé
<http://lattes.cnpq.br/1865191574383814>

Isis Vanessa Nazareth

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/2055438097841567>

RESUMO: Objetivos: Analisar e discutir a vivência do profissional de saúde no cuidado de pessoas com sífilis. **Método:** Pesquisa qualitativa. A coleta de dados ocorreu no Programa DST/HIV do município de Macaé/RJ no período de novembro de 2021 a dezembro 2022 através de um formulário para identificação do perfil social e profissional, e de uma entrevista estruturada. Participaram 16 profissionais com nível de escolaridade técnico ou superior. **Resultados:** A média de idade foi de 46 anos e a média do tempo de serviço foi de 7 anos, com prevalência do sexo masculino e apenas 25% possuem pós-graduação. Foram codificadas duas categorias analíticas: Vivência do profissional de saúde no cuidado de pessoas com sífilis; e os desafios dos profissionais de saúde em cuidar de pessoas com sífilis. **Conclusão:** A complexidade do trabalho com sífilis requer, dos profissionais da saúde, uma atuação integrada, considerando seus elementos técnicos e psicossociais. Mas o alcance do êxito só será possível quando o programa começar a capacitação dos profissionais que cuidam de pessoas com sífilis. Quanto mais qualificada estiver toda a equipe de saúde, mais facilmente ela poderá abordar e satisfazer as necessidades da clientela,

quando se educa uma equipe, dignifica-se o profissional e quem é cuidado.

KEYWORDS: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Atenção Secundária à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

THE CARENESS ON PEOPLE WITH SYPHILIS: THE EXPERIENCE OF PROFESSIONALS IN HEALTH

ABSTRACT: Objectives: To analyze and discuss the experience of health professionals in caring for people with syphilis. **Methodology:** Qualitative research. Data collection took place in the STD/HIV Program in the city of Macaé/RJ from November 2021 to December 2022 using a form to identify the social and professional profile, and a structured interview. Sixteen professionals with a technical or higher education level participated. **Results:** The mean age was 46 years and the mean length of service was 7 years, with a prevalence of males and only 25% having a graduate degree. Two analytical categories were coded: Health professional's experience in caring for people with syphilis; and the challenges of health professionals in caring for people with syphilis. **Conclusion:** The complexity of working with syphilis requires, from health professionals, an integrated action, considering its technical and psychosocial elements. But achieving success will only be possible when the program begins training professionals who care for people with syphilis. The more qualified the entire health team is, the more easily it will be able to address and satisfy the needs of the clientele, when educating a team, dignifying the professional and who is cared for.

PALAVRAS-CHAVE: Sexually Transmitted Diseases; Syphilis; Health Human Resource Training; Secondary Care; Pesquisa Qualitativa.

1 | INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a vivência dos profissionais de saúde no cuidar de pessoas com sífilis. No mundo a sífilis é uma infecção emergente, como verificado na Itália e nos Estados Unidos da América, chamando a atenção para a necessidade de rastreamento e tratamento em tempo ágil, como objetivo de conter os crescentes casos.¹⁻³

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou a incidência de casos 6,3 milhões de casos de sífilis, conforme dados de prevalência de 2009 a 2016. No Brasil em 2020, foram notificados 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita.⁴

Salienta-se que o prazo estipulado para o cumprimento das Metas do Milênio para a erradicação da sífilis, findou (2000-2015), no entanto a sífilis tem cura e o tratamento é simples: uso de penicilina benzatina, mas para isso é necessário manejo profissional com assistência qualificada. O tratamento é gratuito e assegurado no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 2017, o Ministério da Saúde considera o medicamento na lista essencial de medicamentos (RENAME), passando a se responsabilizar pela compra centralizada e

distribuição para os estados.⁵

A atuação do profissional que cuida de pessoas com sífilis deve ser fundamentado em três tarefas básicas: informar, avaliar vulnerabilidades e apoiar emocionalmente o usuário, por isso deve ser exercido por equipe de saúde capacitada. No cenário brasileiro e mundial, o olhar humanizado e acolhedor no cuidado com a saúde constitui uma importante estratégia no combate sífilis, tanto pelo baixo custo de sua aplicação, quanto pelo seu potencial de efetividade.⁶

Mas em meio à diversidade dos desafios trazidos pela epidemia da sífilis, a assistência à saúde dos indivíduos acometidos constitui uma de suas facetas mais problemáticas. A complexidade e a variedade dos problemas suscitados pela infecção sexualmente transmissível (IST) exigem respostas por parte dos serviços de saúde que considerem não somente os aspectos clínicos, mas também os impactos sociais, psicológicos e econômicos associados aos estigmas e preconceitos que ainda a permeiam.⁵

Considerando o contexto acerca da sífilis é relevante a reflexão crítica das vivências profissionais no processo do trabalho com a IST. De modo a consubstanciar o estudo propõe-se como objetivo analisar e discutir a vivência do profissional de saúde no cuidado de pessoas com sífilis.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva baseada no método qualitativo. O cenário de estudo foi Programa Municipal Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) /Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) do município de Macaé/RJ.

A amostra foi por conveniência através do processo de amostragem probabilística, por sorteio aleatório simples. Incluiu-se os profissionais de saúde com nível de escolaridade técnico ou superior que atuam no Programa Municipal DST/AIDS do município de Macaé/RJ. Foram excluídos profissionais que estavam de férias, licença médica, afastamentos ou qualquer impossibilidade de comparecer ao serviço durante a pesquisa. Participaram 16 profissionais da saúde, sendo que nenhum convidado se recusou a participar.

O período de coleta de dados foi de novembro de 2021 a janeiro de 2022. Foram utilizados dois instrumentos de forma individual. O primeiro foi um formulário para identificação do perfil social e profissional, contendo informações sobre a idade, sexo, nível de escolaridade e tempo de serviço no Programa Municipal DST/AIDS.

O segundo instrumento consistiu na entrevista estruturada com quatro perguntas abertas. Inicialmente foi feito um pré-teste com a intenção de verificar se as perguntas norteadoras eram capazes de extrair as informações necessárias dos entrevistados. Após este momento, o roteiro de entrevista foi ajustado e finalmente aplicado. As entrevistas foram gravadas em áudio para garantir a fidelidade das informações para posterior análise e compilação dos dados. No final de cada dia de coleta, as entrevistas, que duraram em média 40 minutos, tiveram transcrição imediata.

A análise dos dados transcorreu segundo o método de Análise de Conteúdo descrita por Laurence Bardin⁷. Pauta-se em três fases fundamentais: 1) Pré-análise realizada pela leitura flutuante; 2) Exploração do material onde os temas foram recortados, classificados e agregados, escolhendo as categorias que comandaram a especificação temática; 3) Tratamento dos resultados obtidos com interpretação à luz da literatura. É importante frisar que as categorias de análise não foram determinadas antes do trabalho de campo. Foram construídas a partir dos dados coletados nas entrevistas.

O estudo seguiu os normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Resolução nº 510/2016, que considera a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da sob o parecer nº 2.951.853 sem ressalva. Antecedente a aplicação dos formulários e da realização da entrevista, ocorreu um diálogo acerca da temática, bem como dos objetivos do estudo e sua finalidade. E deste modo, os profissionais de saúde se sentiam confortáveis, revelando seus desafios e estratégias no seu dia a dia de trabalho. Após os esclarecimentos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para mantê-las no anonimato utilizou-se a letra P e números para suas identificações, por exemplo: P1, P2, P3.

3 | RESULTADOS

Contém no Quadro 1 o perfil dos profissionais de saúde que atuam no Programa Municipal DST/AIDS do município de Macaé/RJ.

Profissional de Saúde	Idade ¹	Sexo	Nível de Escolaridade	Tempo de serviço em ano ²
P1	30 anos	Masculino	Superior	1,6 anos
P2	33 anos	Masculino	Técnico	5 anos
P3	60 anos	Masculino	2º Grau	2 anos
P4	35 anos	Masculino	Superior/ técnico	6 anos
P5	54 anos	Masculino	Superior	13 anos
P6	42 anos	Masculino	2º Grau	13 anos
P7	68 anos	Masculino	Superior	15 anos
P8	37 anos	Feminino	Superior/ técnico	3 anos
P9	59 anos	Masculino	Pós Graduação	21 anos
P10	58 anos	Feminino	2º Grau	5,6 anos
P11	30 anos	Masculino	Superior/ técnico	10 anos
P12	60 anos	Feminino	Pós Graduação	10 anos
P13	37 anos	Masculino	Pós Graduação	2 anos
P14	50 anos	Feminino	Superior	1 ano
P15	49 anos	Feminino	Pós Graduação	8 anos
P16	40 anos	Feminino	Superior	6 anos

Quadro 1 – Perfil dos profissionais de saúde. Macaé (RJ), Brasil, 2022.

Fonte: Formulário dos participantes. Macaé (RJ), 2022

¹ Idade à época da entrevista; ² Tempo de serviço à época da entrevista.

Como resultado, após leitura aprofundada das entrevistas foram codificadas duas categorias analíticas: Vivência do profissional de saúde no cuidado de pessoas com sífilis; e os desafios dos profissionais de saúde em cuidar de pessoas com sífilis.

Vivência do profissional de saúde no cuidado de pessoas com sífilis.

O perfil do profissional de saúde faz com que ele tome consciência do cuidado fazendo-o evoluir no respeito à dignidade humana e à própria vida. Na vivência de P12 e P13 é possível observar como se sentem ao cuidar de pessoas com diagnóstico de sífilis.

Cuidar para mim é muito bom, porque está se tornando uma doença de epidemia aqui no Brasil, e é um meio de evitar a corrente, há uma preocupação. Eu me sinto gratificada em poder ajudar uma população tão vulnerável (P12).

O cuidado é dar acesso, não é só a gente passar a medicação, o cuidado é a gente orientar considerando cada indivíduo. E apesar de termos dificuldades na adesão deles ao cuidado, faço com compromisso. (P13)

No entanto podemos observar a dificuldade dos profissionais de colocar na sua vivência a comunicação, empatia, capacidade de escuta, justificando essas falhas através do não contato direto com o público, falta de organização e do fluxo preestabelecido na rede de saúde pública, como citam P2 e P11.

Aqui eu não tenho tanto contato com os pacientes, é mais dar o medicamento, uma orientação de como é, e qual posto ir, é complicado o cuidado, pois são pessoas muito vulneráveis. (P2)

Muitas vezes o paciente chega aqui perdido, ele vem com o resultado do exame encaminhado de algum lugar, a gente tenta dar um suporte, ele mostra o exame a gente vê o que ele está procurando. Assim eu dou suporte, explico um pouco o que eu sei, e passo para o enfermeiro. (P11)

Em outros momentos percebe-se que o atendimento em saúde permeia em torno das necessidades para além da sífilis, referindo proximidade com quem é cuidado. O profissional P6 não faz a diferenciação do cuidado das pessoas com sífilis, no sentido de “tratar diferente”.

Com sífilis não tem diferença, trato o paciente como trataria um com hepatite, eu lido diretamente com eles, eu falo, converso, ouço muito as angústias do dia a dia, das dúvidas, é muito bom esse contato. É a questão de ser educadora em saúde (P6).

A informação em saúde, embora por si só não favoreça a mudança de comportamento, inquestionavelmente representa a primeira etapa do processo, sensibilizando o indivíduo para a necessidade de mudança, como citam P8 e P10.

O cuidado é uma palavra: Orientação. Os pacientes precisam saber o que é a sífilis. Muitas vezes eles vêm da atenção básica sem saber o que possuem. Eu recebo, faço os protocolos e explico, sem esquecer que essa educação em saúde deve ser na linguagem da pessoa, de forma clara para fazer efeito na vida dela. (P8)

É importante para mudar a cultura da sífilis a orientação. Sentimos efeito valoroso quando há conversa e escuta ativa, pois somos um serviço de referência e alguns casos conseguimos contra referências com sucesso. (P10)

Outro atributo importante é em relação a notificação dos casos de sífilis. A contribuição de P1 e P7 é fundamental no que diz respeito a esta atividade administrativa do cuidado.

Faço as notificações dos casos porque o recebimento do medicamento depende da notificação do caso, já que o medicamento vem do estado. Uma medida importante junto a vigilância epidemiológica do município. (P1)

Minha atuação no cuidado é um aspecto relativamente novo, que faz com que a sífilis deixe de ser uma doença subnotificada passa a ser uma doença notificada, eu procuro sempre agilizar a questão da notificação, não transformar a necessidade de notificação em um empecilho para dispensação de insumos e recursos para o programa. (P7)

Ademais ao diagnóstico, tratamento e a notificação do agravo, a identificação das parcerias sexuais é de extrema importância para o controle da sífilis e sua reinfeção, assim como citam P4 e P5.

O cuidado é amplo, multidisciplinar e complexo, porque além de tratar o indivíduo, seja homem ou mulher, temos que ir atrás da parceria sexual. Muita mulher, jovem e vulnerável. Isso é um grande dilema, pois muitas vezes as pessoas não querem expor o outro e quem está exposta a sífilis, também está exposto ao HIV. (P4)

Vejo como medida eficaz a orientação, mas o cuidado vai além do indivíduo. Percebo muitas mulheres jovens com sífilis, uma questão de gênero onde elas têm receio de falar ao parceiro. (P5)

Apesar dos profissionais entenderem a necessidade de acolher e orientar frente ao diagnóstico de sífilis, alguns depoimentos refletem a insegurança, se tornando um desafio ao cuidado, principalmente com a falta de educação permanente em saúde tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população, como relatam P3, P9 e P16.

Quando vejo que a pessoa precisa de uma orientação, acolhimento, eu encaminho e não faço orientação porque não me sinto capaz de ajudar e dizer as coisas certas. (P3)

Eu busco sempre a melhor informação possível, quando eu não estou segura, eu indico sempre alguém que possa dar acolhimento, seja o enfermeiro ou outro profissional, alguém quem eu sei que vai passar a informação correta e acalmar a pessoa e fazê-lo aderir ao tratamento. (P9)

Eu acho que para cuidar melhor, devíamos cuidar de nós, devíamos ter tempo para atualizar. A burocracia toma muito tempo, o sistema computacional as vezes é complexo, mas se fossemos incentivados poderíamos melhorar na leveza que os cuidados com a sífilis exigem. (P16)

Desafios dos profissionais de saúde em cuidar de pessoas com sífilis

Pensando na otimização do processo de cuidar, os profissionais P6 e P15 expuseram também suas dificuldades frente à estrutura física, problemas na logística do local, as estratégias de cuidado adotadas na rotina mesmo sobre os desafios estruturais.

Estamos em uma casa que jogaram a gente aqui, não é uma casa que foi construída para atender um paciente com IST. A logística do local não funciona, enfim a gente ouviu muitas queixas, que o lugar é quente, que precisa se deslocar para fazer exames mais específicos, mesmo a farmácia sendo aqui, a estrutura dela não atende nossos usuários, nosso laboratório também. Tudo precisa ser adaptado. (P6)

Nosso sistema aqui é bem fechado, a gente tenta se ajudar apesar da falta de espaço, pelo menos adotamos aqui o teste rápido, para a pessoa não precisar ir a outro laboratório, para não perder o paciente e evitando que ele não vá se perder dentro do sistema. (P15)

Outra dificuldade encontrada pelos profissionais é a falta da medicação para tratamento de sífilis. Os profissionais P13 e P15 relatam que isso pode afetar a credibilidade do programa.

Muitos não aderem ao tratamento ser por comprimido. Eles não acreditam na eficácia. Um desafio está sendo trabalhar sem a benzetacil®. Não me vejo cuidando integralmente e individualmente do meu paciente. A reflexão é pelo SUS, o atendimento deve ser individual. Sem isso, as pessoas ficam ansiosas porque o tratamento é longo e acabam se recontaminando o tempo todo. (P13)

A falta do medicamento ideal é uma dificuldade, porque quando falta a benzetacil®, ficamos restrito a gestante, e para o restante da população é um medicamento similar. Isso atrapalha nosso convívio com os pacientes, eles chegam de vários lugares do município e não acham o medicamento, é complicado. (P15)

4 | DISCUSSÃO

Vivenciar significa experimentar situações no qual se aprende. E o aprendizado dos profissionais de saúde que trabalham no programa de referência para o tratamento da sífilis vem do cuidado de pessoas com doenças, tabus e preconceitos. O cuidado é entendido como um modo de ser; sem ele deixa-se de ser humano, considerando os pressupostos heideggerianos.⁸

O cuidado é permeado de valores culturais, políticos, sociais e de cidadania que vão ao encontro dos valores profissionais da área da saúde. Isto o torna essencialmente humano, por envolver a moral e a ética, sendo esses atributos uma contribuição ao cuidado multiprofissional às necessidades do outro. A ética como atributo do cuidado faz deste uma ação valorativa, extensiva ao ser cuidado, ao cuidador e às situações a serem resolvidas no processo de cuidar.⁸

A média de idade dos profissionais de saúde foi de 46 anos e a média do tempo de serviço foi de 7 anos, com prevalência do sexo masculino e apenas 25% possuem pós-graduação.

Entende-se que o perfil profissional para trabalhar com IST deve ser voltado para a produção do cuidado integral com abordagem humanista, crítica e reflexiva; afinado com a realidade social e cultural, com o processo de saúde-doença e comprometido com o ser humano. Além disso, os profissionais devem desenvolver habilidades e competências gerais que ultrapassam os limites do conhecimento técnico, algumas delas são: comunicação, liderança, atuação de maneira colaborativa e equipe, tomada de decisões, educação permanente, desenvolvendo atitudes voltadas para a saúde e para a comunidade.⁸⁻⁹

O acesso das pessoas aos serviços de saúde, em todos os ciclos da sua vida, com informações e garantindo o serviço integrado de atenção à saúde adequada, com custos acessíveis foi um dos objetivos estratégicos da Declaração e na Plataforma de Ação Mundial de Pequim (1995). Discute-se então que para cuidar adequadamente, é necessário entender que não basta oferecer atendimento, há de se levar em consideração as especificidades contextuais, onde os aspectos culturais e modos de vida têm importância fundamental, e isto significa, muitas vezes, repensar práticas, valores e conhecimentos no processo de atenção à saúde.⁸⁻¹⁰

O fluxo de atendimento estabelecido deveria ser uma premissa básica para o adequado manejo dos casos de sífilis. Devido ao seu caráter interdisciplinar, todos os profissionais das equipes que atuam em serviços especializados devem participar e compartilhar de todos os momentos do fluxo de atendimento, observadas as competências específicas de cada categoria profissional.⁹

O cuidado humanizado com abordagem na IST deve ter suas ações ultrapassando abordagens tradicionais e de cunho somente técnico, mas podem valorizar o cuidado baseado em tecnologias leves, como diálogos, acolhimento e escuta ativa.¹⁰

A educação em saúde está diretamente ligada ao cuidado, e recomenda-se que as informações da sífilis e esclarecimentos sobre as dúvidas sejam realizadas de forma interativa. Isto requer perspicácia do profissional para compreender a situação do usuário e o quanto este está receptivo às informações. É necessário evitar o repasse de conteúdo em demasia e descontextualizado culturalmente.¹⁰⁻¹¹

Ao enfatizarem a importância da educação em saúde, que é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS, os profissionais buscam também proporcionar a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. Neste sentido, pensando na articulação com a gerenciamento de saúde, os profissionais que cuidam de pessoas com sífilis precisam valorizar e qualificar suas ações, a fim de contribuir com afirmação do SUS como política pública ampliada e fortalecida para a promoção da saúde, a prevenção e a

conscientização da sífilis no município.¹²

Outra vivência profissional citada e valorizada pelos profissionais diz respeito a notificação dos casos de sífilis. Isto por que, o programa de referência para IST tem o dever de notificar os casos positivos, pois além dessa prática servir para conhecer os habitantes do município em relação as doenças e agravos, é só com dados notificados que é possível traçar um plano de ação que seja eficaz para a população em determinado território.¹³

Nota-se que a notificação dos casos de sífilis deve ser articulada para diminuir burocracias ou evitar problemas principalmente no que tange ao recebimento de insumos laboratoriais e farmacêuticos. É importante enfatizar o papel a equipe multiprofissional em saúde nesta atividade, pois realizar a notificação de agravos é peça-chave para o controle, redução, prevenção e erradicação de muitas doenças, inclusive a sífilis. Esta atividade compreende não só o preenchimento adequado dos dados que compõem a ficha de notificação compulsória de doenças, como também favorece a participação na investigação epidemiológica e análise dos dados que permitirá conhecer as características da doença no nível local e ainda o acompanhamento do fluxo de referência e contra referência dos pacientes.¹³

Nota-se que, no Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Na comparação por sexo, em 2020, as mulheres de 20 a 29 anos alcançaram 28% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representaram apenas 16,8%. Em relação ao estado conjugal, estudo realizado com mulheres brasileiras casadas e portadoras de IST revelaram que a maioria considerava a convivência prolongada com o parceiro como uma forma de segurança contra esse tipo de doença.¹⁴

Assim, além dos determinantes sociais de saúde o cuidado multiprofissional não pode desconsiderar o cuidado relacionado a questão gênero no contexto da sífilis. As mulheres no Brasil encontram-se em uma situação de grande vulnerabilidade em relação às IST, em decorrência de seu comportamento sexual desprotegido, creditando confiança nas parcerias. Esta situação causa impacto especialmente sobre a saúde reprodutiva e infantil, ocasionando consequências como infertilidade e complicações na gestação e no parto, morte fetal e diversos agravos à saúde da criança.¹⁴

A implementação de práticas de cuidados profissionais que respondam às necessidades da população com diagnóstico de sífilis constitui um relevante desafio para o campo da saúde, principalmente com a urgência de aprofundar o conhecimento sobre prevenção, sobre a relação com a precarização das condições de vida e sobre as populações com vulnerabilidade em saúde, já que esta doença está se tornando endêmica no país.¹⁴⁻¹⁵

Tendo em vista as necessidades conjuntas, a atuação do profissional de saúde deve ir além do repasse de informação e receitas de medicamentos. O acolhimento com a oportunidade de reconhecer e avaliar a vulnerabilidade individual, ofertar apoio emocional

reconhecendo e entendendo a importância dessas atitudes para a vida que quem é cuidado, pode fazer a diferença na adesão ao tratamento e prevenção de casos de recidiva.^{6,10}

É necessário que os órgãos de atenção à saúde implementem cursos de atualização e capacitação para os profissionais que cuidam de pessoas com diagnóstico de sífilis e que traga na sua grade as discussões sobre maneiras de implementar na rotina do cuidado os grupos educativos e abordagens com conteúdo concernentes a realidade individual e coletiva dos profissionais, incluindo o cotidiano e as especificidades do setor do trabalho.¹¹

O desafio é fazer a sociabilidade entre qualidade da atenção e rotina diária entendendo que qualidade exige muito mais do que a resolução dos problemas com disponibilidade de recursos tecnológicos. Essas premissas devem ser tidas como estratégias de interferência no processo de produção de saúde, levando em consideração que os sujeitos quando mobilizados são capazes de transformar realidades, transformando a si próprio neste processo.^{12,14-15}

O Ministério da Saúde orienta que para um bom funcionamento do programa referência para cuidado de pessoas com IST devem ser específicas, principalmente em relação a estrutura laboratorial e área destinada à estocagem de medicamento. Outra parte importante da estrutura física do local é a preocupação com a privacidade das pessoas que utilizam o serviço.¹²

Em nota informativa (nº109/2015) o Ministério da Saúde esclareceu sobre o desabastecimento nacional de Penicilina Benzatina, em decorrência da falta de matéria prima específica para sua produção no mercado global desde maio/2014. Assim, recomendou uso de Penicilina G Benzatina somente em gestantes com sífilis e nos casos de crianças sífilis congênita. Nas situações de sífilis adquirida propõe-se esquemas terapêuticos alternativos com Doxiciclina (durante 15 dias) ou Eritromicina (durante 30 dias).¹³

Conforme aponta a vivência profissional, para superar os desafios e focar em uma prática sanitária condizente com a realidade populacional é necessário que os princípios do SUS continuem como eixos norteadores das ações na atenção à pessoa com sífilis, alicerçada em um novo paradigma preparado para ouvir, entender e, a partir daí, atender às demandas que a doença exige, motivando a construção da prática profissional com autonomia, socialização dos saberes e da reflexão voltada para a ação que tange ao controle deste agravamento.¹⁰

Na ausência da Penicilina G Benzatina, o tempo e o empenho dedicados ao tratamento da sífilis, podem causar sentimentos de ansiedade e desânimo, uma vez que a terapêutica, dependendo do caso, é prolongada, levando algumas pessoas a apresentarem dificuldades em dar seguimento. Esse fato também colabora para o risco de recidiva da sífilis.¹⁴

Uma estratégia fundamental para minimizar os conflitos vividos na adesão ao tratamento, é a formação de grupos de apoio, já que não há educação em saúde relacionada à sífilis para os usuários do Programa DST/HIV em Macaé/RJ. Esta estratégia

pode atingir um maior número de pessoas e elas, entre si, podem trocar experiências, escutarem-se mutuamente, e assim compartilhar conhecimentos, com acompanhamento multiprofissional, se apoiarem emocionalmente para se sentirem seguras quanto ao tratamento recomendando e disponível.¹⁴⁻¹⁵

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade do trabalho com sífilis requer, dos profissionais da saúde, uma atuação integrada, considerando seus elementos técnicos e psicossociais. Sua sensibilidade frente ao paciente e às vicissitudes do convívio com a sífilis é uma das condições fundamentais que podem determinar a diferença entre o êxito e o fracasso na manutenção do cuidado, tratamento até o manejo para a cura. Independente da categoria e da qualificação técnica do profissional, a atuação deve ser pautada na simetria da relação entre pessoas, valorizando e reconhecendo a experiência adquirida, na prática profissional.

Mas o alcance do êxito só será possível quando o programa começar a capacitação dos profissionais que cuidam de pessoas com sífilis. Quanto mais qualificada estiver toda a equipe de saúde, mais facilmente ela poderá abordar e satisfazer as necessidades da clientela, quando se educa uma equipe, dignifica-se o profissional e quem é cuidado. Nem os profissionais podem ser reduzidos a suas competências técnicas e nem os usuários a passivos objetos de intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Kojima N, Klausner JD, An. **Update on the Global Epidemiology of Syphilis**. *Curr Epidemiol Reports* [Internet]. 2018[cited 2022 Oct 13];5(1):24-38. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6089383/>
2. Scurtu LG, Jinga V, Simionescu O. Fascinating Molecular and Immune Escape Mechanisms in the Treatment of STIs (Syphilis, Gonorrhoea, Chlamydia, and Herpes Simplex). *Int J Mol Sci* [Internet]. 2022[cited 2022 Oct 13];23(7):35-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35408911/>
3. Du M, Yan W, Jing W, Qin C, Liu Q, Liu M, Liu J. Increasing incidence rates of sexually transmitted infections from 2010 to 2019: an analysis of temporal trends by geographical regions and age groups from the 2019 Global Burden of Disease Study. *BMC infect dis* [Internet]. 2022[cited 2022 Dec 13];26(1):574. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35754034/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número Especial. Brasília: 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. Brasília:2020 Available from: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/medicamentos-rename>

6. Lazarini FM; Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2017[cited 2022 Dec 01];2845(25):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Ed. Revista e Ampliada. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Heidegger M. *Ser e tempo*. 8 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
9. Gonçalves SCM, Carmo TIG. Implicações das infecções associadas aos cuidados de saúde na gestão em saúde: revisão. *Enfermeria (Montev)* [Internet]. 2022[cited 2022 Dec 01];11(1):e2746. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1384858>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Caderno de Atenção Básica: HIV/AIDS, hepatites e outras DST*. Brasília: 2006. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>
11. Monteiro RSD M, Feijão AR, Barreto VP, Silva BCO D, Neco KKDS, Aquino ARGD. Ações educativas sobre prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes em escolas. *Enferm actual Costa Rica*. [Internet]. 2022[cited 2022 Dec 04];37:206-22 Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682019000200206&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Balderrama P, Gleriano JS, Henriques SH, Ferreira JBB, Alves LR, Chaves LDP. Gestão em saúde: avaliação do acesso ao sistema regional. *Rev enfermagem UFPE online* [Internet]. 2019[cited 2022 Dec 06];13(4):933-42. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236966>
13. Andrade RLM, Spala MR, Silva G, Ribeiro FAS, Bertolde AI, Dantas A, et al. Doenças e agravos de notificação compulsória e condições socioambientais: estudo ecológico, Espírito Santo, 2011-2015. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021[cited 2022 Dec 08]; 30(2):e2020324. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/5kdpYmWrrWvhCDBkLkdbwfC/?format=pdf&lang=pt>
14. Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PCD. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021[cited 2022 Dec 09];26(7):2683-92. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dyRf3crYbb87q9QP9QJSwt/?format=pdf&lang=pt>
15. Silva CPGD, Aperibense PGGDS, Almeida AJDF, Santos TCF, Nelson S, Peres MAD A. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2020[cited 2022 Dec 10];24(4):e20190380. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/65NT548Zfppw6Y8Q6fyFpYr/?lang=pt&format=html>