



I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE

SAÚDE MULTIDISCIPLINAR E CUIDADO INTERDISCIPLINAR

Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado

Volume 1



Obra vinculada ao
**I Congresso Nacional de Conexões Científicas
em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE)**

Edição 2026/2027



Editora Cognitus • 2026/2027



I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE



**SAÚDE MULTIDISCIPLINAR E CUIDADO
INTERDISCIPLINAR:
EVIDÊNCIAS, PRÁTICAS E INOVAÇÕES NO CUIDADO**

Volume 1

Coletânea de capítulos científicos submetidos, avaliados por pares e aprovados no I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE), edição 2026/2027.

1ª edição

Editora Cognitus

Teresina - PI

2026/2027





I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE

EXPEDIENTE

Editora: Editora Cognitus – CNPJ 57.658.906/0001-15

Site do evento: conevy.com.br/e/conexaude-43

Periódico parceiro: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN 3085-6124)

Editor-chefe: Elaynne Jeyssa Alves Lima

Diagramação e capa: Editora Cognitus

Revisão: os autores

Edição: 1ª edição • Volume 1 • 2026/2027 • Publicação eletrônica (e-book, formato PDF)

ISBN (e-book): 978-65-83818-68-3

DOI da obra: 10.71248/9786583818683

Saúde multidisciplinar e cuidado interdisciplinar [recurso eletrônico]: evidências, práticas e inovações no cuidado / Organização: Editora Cognitus – 1. ed. – Teresina -PI. Editora Cognitus, 2026/2027.

v. 1; p.: il.

Obra vinculada ao I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE).

Formato: PDF. Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-83818-68-3

1. Saúde pública. 2. Equipe multiprofissional. 3. Cuidado interdisciplinar. 4. Atenção primária à saúde. (org.).
II. Título.

Licença: esta obra está licenciada sob a Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0). É permitido compartilhar e adaptar o conteúdo, desde que citada a fonte.

Responsabilidade: o conteúdo, a revisão linguística, a correção das referências e a originalidade de cada capítulo são de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a opinião da Editora ou dos organizadores. Os autores declaram ausência de conflito de interesses e que os estudos respeitaram os preceitos éticos aplicáveis.

Depósito legal: realizado na Biblioteca Nacional, conforme a Lei nº 10.994/2004.





I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE

CONSELHO EDITORIAL E COMITÊ CIENTÍFICO

Os membros abaixo compõem o Conselho Editorial da obra e atuaram como avaliadores ad hoc dos capítulos, conforme a política de avaliação por pares descrita a seguir.

[Prof.^(a) Dr.^(a)/Me.^(a)] **Aline Prado dos Santos** – Ciências da Saúde

[Prof.^(a) Dr.^(a)/Me.^(a)] **Artur Pires de Camargos Júnior** – Ciências Humanas

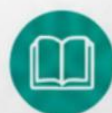
[Prof.^(a) Dr.^(a)/Me.^(a)] **Dayane Fernandes Sousa** – Ciências Humanas

[Prof.^(a) Dr.^(a)/Me.^(a)] **Edmilson Valério de Magalhães** – Ciências da Saúde

[Prof.^(a) Dr.^(a)/Me.^(a)] **Eline Nogueira Santos Sobreira** – Ciências da Saúde

[Prof.^(a) Dr.^(a)/Me.^(a)] **Jalison Figueredo do Rêgo** – Ciências Biológicas

[Prof.^(a) Dr.^(a)/Me.^(a)] **Mateus Henrique Dias Guimarães** – Ciências da Saúde



POLÍTICA DE AVALIAÇÃO POR PARES

Todos os capítulos que compõem este e-book foram submetidos ao I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE) e passaram por processo de **avaliação por pares (peer review) na modalidade duplo-cego**, em que nem os autores nem os avaliadores têm suas identidades reveladas.

Cada manuscrito foi analisado por, no mínimo, dois avaliadores com formação na área do tema, integrantes do Conselho Editorial ou convidados ad hoc. Foram considerados: originalidade e relevância científica; adequação ao escopo da obra; clareza do objetivo; rigor metodológico; coerência entre resultados e conclusões; atualidade e pertinência das referências; correção linguística; e observância às normas da ABNT e aos preceitos éticos de pesquisa.

Os pareceres resultaram em uma das seguintes decisões: aceito, aceito com correções ou recusado. Somente os capítulos aprovados, após a incorporação das correções solicitadas, foram publicados. Todos os textos passaram ainda por verificação de similaridade (antiplágio).

A Editora Cognitus adota as diretrizes de boas práticas em publicação científica, e cada capítulo recebe identificador DOI próprio, garantindo sua localização permanente e a possibilidade de citação individual.



APRESENTAÇÃO

A complexidade dos problemas de saúde contemporâneos exige respostas que ultrapassem os limites de uma única profissão. É nesse cenário que se insere o e-book **Saúde Multidisciplinar e Cuidado Interdisciplinar: Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado**, obra vinculada ao I Congresso Nacional de Conexões Científicas em Saúde Multidisciplinar (CONEXAÚDE), edição 2026/2027, que reúne produções científicas elaboradas por profissionais e pesquisadores de diferentes áreas e regiões do país.

O primeiro capítulo discute a doença renal crônica e as estratégias multiprofissionais voltadas à identificação precoce e à prevenção da perda progressiva da função renal, evidenciando o papel da atenção primária, da avaliação conjunta da filtração glomerular e da albuminúria e da integração com a nefrologia na qualificação do cuidado conservador.

O segundo capítulo analisa a persistência da transmissão da sífilis adquirida no Sistema Único de Saúde, problematizando as estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado multiprofissional e os fatores que interferem na continuidade e na efetividade dessas ações.

Ao reunir evidências recentes e reflexões sobre práticas de cuidado, esta coletânea pretende contribuir para a formação de estudantes e profissionais, subsidiar a tomada de decisão em serviços de saúde e estimular novas pesquisas comprometidas com um cuidado integral, ético e centrado nas pessoas.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Os organizadores



I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE



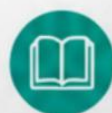
SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 8 **DOENÇA RENAL CRÔNICA E ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA** **IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DA PERDA PROGRESSIVA DA FUNÇÃO** **RENAL**

Bruna Hellem Fernandes Santana; Rosimar Conceição da Hora; Amanda Soares do Amaral; Marcelle Silveira dos Santos; Michele Santos de Araújo Ferreira; Felisbina Coimbra Sales; Larissa Alessandra da Costa Camapum; Carolina de Sá Freitas; Ana Raquel da Silva Gallo; Gioncarlos Silva Moreno

CAPÍTULO 2 25 **SÍFILIS ADQUIRIDA E PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO DIANTE DAS** **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CUIDADO** **MULTIPROFISSIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Joyci Santana da Silva; Lidiana Maria Leite Matos; Elidiane Maria de Araújo Dourado; Amanda Soares do Amaral; Guilherme Côrtes Brandão; Angélica Andrade Oliveira; Tatiana Faustino Cesario; Gabriela Maciel Chiullo; Michele Santos de Araújo Ferreira; Fabiane Schramme de Carvalho Amaro Romanholi



DOENÇA RENAL CRÔNICA E ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DA PERDA PROGRESSIVA DA FUNÇÃO RENAL

Bruna Hellem Fernandes Santana¹; Rosimar Conceição da Hora²; Amanda Soares do Amaral³; Marcelle Silveira dos Santos⁴; Michele Santos de Araújo Ferreira⁵; Felisbina Coimbra Sales⁶; Larissa Alessandra da Costa Camapum⁷; Carolina de Sá Freitas⁸; Ana Raquel da Silva Gallo⁹; Gioncarlos Silva Moreno¹⁰.

¹ Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). E-mail: contato.brunahellem@outlook.com

² Graduada em Enfermagem pela Universidade do Grande Rio. E-mail: rosi-hora@hotmail.com

³ Graduada em Medicina pela UNIMAR - Universidade de Marília. E-mail: Amanda.10amaral@hotmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem pela Estácio de Sá. E-mail: marcellesilveira83@gmail.com

⁵ Especialização em Enfermagem do Trabalho pela AVM Faculdade Integrada. E-mail: favodemisara@yahoo.com.br

⁶ Especialista em Gestão Hospitalar. E-mail: binamilla@hotmail.com

⁷ Especialista em Clínica Médica pela UFC. E-mail: larissa.camapum@gmail.com

⁸ Especialista em enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: carolfreitas.enfa@hotmail.com

⁹ Mestra em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: anaraquelsg@hotmail.com

¹⁰ Mestre em Ciências e Tecnologias Ambientais pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). E-mail: gioncarlosmoreno@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as estratégias multiprofissionais direcionadas à identificação precoce da DRC e à prevenção da perda progressiva da função renal. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e MEDLINE), SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH “Insuficiência Renal Crônica” (*Renal Insufficiency, Chronic*), “Diagnóstico Precoce” (*Early Diagnosis*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), “Equipe de Assistência ao Paciente” (*Patient Care Team*) e “Progressão da Doença” (*Disease Progression*), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídas publicações de 2024 a 2026, em português ou inglês, disponíveis integralmente e pertinentes à temática. A seleção compreendeu sete publicações, com exclusão de uma, submetidas à análise descritiva e interpretativa. **RESULTADOS:** O rastreamento de pessoas com hipertensão ou diabetes identificou alterações compatíveis com doença renal crônica em 19,6% de uma amostra brasileira. A cobertura nacional estimada de exames de proteinúria alcançou apenas 12%, enquanto a assistência multiprofissional pré-dialítica correspondeu a aproximadamente 3% da necessidade. O acompanhamento por equipes com cinco ou mais profissionais associou-se a menor risco combinado de mortalidade e início de terapia renal

substitutiva, sem comprovação de causalidade. **CONCLUSÃO:** A identificação precoce requer avaliação conjunta da filtração glomerular e albuminúria, controle dos fatores de risco e monitoramento regular. A integração entre atenção primária, nefrologia e equipes multiprofissionais constitui uma medida necessária para qualificar o cuidado conservador e prevenir a progressão renal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Precoce; Equipe de Assistência ao Paciente; Insuficiência Renal Crônica; Progressão da Doença.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze multiprofessional strategies aimed at the early identification of chronic kidney disease (CKD) and the prevention of progressive loss of renal function. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-analytical nature, involving searches in the Virtual Health Library (LILACS and MEDLINE), SciELO, and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used were “Renal Insufficiency, Chronic,” “Early Diagnosis,” “Primary Health Care,” “Patient Care Team,” and “Disease Progression,” combined using the Boolean operators AND and OR. Publications from 2024 to 2026, in Portuguese or English, available in full text and relevant to the topic, were included. The selection comprised seven publications—with one excluded—which underwent descriptive and interpretive analysis. **RESULTS:** Screening of individuals with hypertension or diabetes identified abnormalities consistent with chronic kidney disease in 19.6% of a Brazilian sample. Estimated national coverage for proteinuria testing reached only 12%, while multiprofessional pre-dialysis care met approximately 3% of the need. Follow-up by teams comprising five or more professionals was associated with a lower combined risk of mortality and initiation of renal replacement therapy, though causality was not established. **CONCLUSION:** Early identification requires a combined assessment of glomerular filtration and albuminuria, control of risk factors, and regular monitoring. Integration among primary care, nephrology, and multiprofessional teams is essential to improve the quality of conservative care and prevent renal disease progression.

Keywords: Primary Health Care; Early Diagnosis; Patient Care Team; Chronic Renal Insufficiency; Disease Progression.

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela presença de alterações estruturais ou funcionais dos rins, persistentes por período superior a três meses, com implicações para a saúde e possibilidade de redução progressiva da capacidade de filtração renal. Trata-se de uma condição que frequentemente apresenta evolução assintomática nos estágios iniciais,

difícultando seu reconhecimento antes do surgimento de manifestações clínicas. Essa característica amplia a importância da identificação de indivíduos suscetíveis ao comprometimento renal e da organização de medidas preventivas nos diferentes níveis de atenção à saúde (Rodrigues *et al.*, 2026).

A dimensão epidemiológica da DRC constitui uma preocupação para a saúde pública, especialmente em decorrência do envelhecimento populacional e do crescimento das condições crônicas não transmissíveis. Estimativas epidemiológicas reunidas em publicação de 2020 apontavam prevalência global de 14,3% para a DRC nos estágios de 1 a 5, enquanto, no Brasil, a prevalência estimada entre adultos nos estágios de 3 a 5 correspondia a 6,7%, alcançando proporções aproximadamente três vezes maiores entre pessoas com 60 anos ou mais (Silva *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro, a DRC também representa uma demanda crescente para os serviços especializados, considerando a necessidade de acompanhamento prolongado e a possibilidade de evolução para estágios que exigem tratamento dialítico. Conforme dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2022, apresentados na literatura, mais de 145 mil pessoas recebiam tratamento renal substitutivo no país, número que expressa a magnitude assistencial das formas avançadas da doença. Esse cenário reforça a relevância das medidas de prevenção e do acompanhamento clínico anterior à necessidade de intervenções especializadas (Cipriano *et al.*, 2025).

Entre as condições associadas ao desenvolvimento e à progressão da DRC, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, cuja presença prolongada pode comprometer a estrutura e o funcionamento dos rins. Outros fatores, como envelhecimento, doenças cardiovasculares e hábitos de vida inadequados, também integram o conjunto de circunstâncias relacionadas ao risco renal. A coexistência dessas condições amplia a complexidade do acompanhamento clínico e exige atenção aos diferentes componentes envolvidos na manutenção da saúde e na prevenção de complicações associadas à deterioração renal (Viol *et al.*, 2024).

A identificação precoce da DRC compreende a avaliação de parâmetros clínicos e laboratoriais capazes de reconhecer alterações antes do comprometimento funcional avançado. Nesse processo, a taxa de filtração glomerular estimada e a relação albumina-creatinina urinária constituem indicadores importantes para a investigação da função renal e da presença de lesão nos rins. A utilização desses parâmetros integra as recomendações destinadas à avaliação dos indivíduos pertencentes aos grupos de risco, considerando a necessidade de reconhecer alterações persistentes e estabelecer o acompanhamento conforme as características clínicas apresentadas (Rodrigues *et al.*, 2026).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha uma função importante na identificação e no acompanhamento das pessoas com risco de desenvolver DRC, principalmente por constituir um espaço de assistência contínua aos indivíduos com hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras condições associadas. Nesse nível de atenção, a avaliação periódica da função renal integra as possibilidades de vigilância clínica e prevenção de complicações. A atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família também envolve a coordenação assistencial e a articulação com os serviços especializados, conforme as necessidades identificadas (Souza *et al.*, 2026).

A prevenção da perda progressiva da função renal envolve medidas clínicas e educativas relacionadas ao controle das doenças associadas e à redução de fatores modificáveis. Entre os componentes dessas estratégias estão o acompanhamento da pressão arterial e da glicemia, as orientações alimentares, a promoção de hábitos saudáveis e a utilização adequada de medicamentos. Essas medidas integram uma perspectiva de cuidado que considera tanto as condições individuais quanto os aspectos comportamentais e sociais relacionados à saúde, demandando a participação de diferentes profissionais na organização das ações preventivas (Cipriano *et al.*, 2025).

A abordagem multiprofissional na DRC compreende a participação integrada de profissionais com diferentes competências na avaliação e no acompanhamento das necessidades clínicas e psicossociais. A assistência médica e de enfermagem, o acompanhamento nutricional, a avaliação farmacoterapêutica e o suporte psicológico

constituem componentes que podem integrar o planejamento assistencial conforme as particularidades de cada paciente. Nesse contexto, a comunicação entre os profissionais e a definição de responsabilidades são aspectos relacionados à organização das intervenções e à continuidade do tratamento ao longo da evolução da doença (Pereira *et al.*, 2024).

O acompanhamento conservador da função renal constitui uma modalidade de assistência direcionada à preservação da função dos rins e ao adiamento, quando possível, da necessidade de terapia renal substitutiva. Sua organização pode envolver consultas multiprofissionais, orientações sobre o tratamento, acompanhamento nutricional e atenção às necessidades emocionais e sociais dos pacientes. Nesse contexto, a assistência ambulatorial especializada representa um dos espaços destinados à continuidade do cuidado, particularmente entre pessoas com comprometimento renal estabelecido que necessitam de avaliação periódica e acompanhamento individualizado (Oliveira *et al.*, 2025).

A organização das estratégias preventivas também está relacionada às condições estruturais e institucionais dos serviços de saúde, considerando a necessidade de acesso aos exames diagnósticos, disponibilidade de profissionais e definição de fluxos assistenciais. No Sistema Único de Saúde, a articulação entre a atenção primária e os serviços especializados integra as responsabilidades relacionadas ao acompanhamento das condições crônicas. Entretanto, a fragmentação assistencial, as desigualdades de acesso e as limitações na implementação das políticas preventivas constituem questões relevantes para a organização da atenção às pessoas com risco renal (Silva *et al.*, 2020).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de aprofundar a compreensão sobre as estratégias multiprofissionais direcionadas à identificação precoce da DRC e à prevenção da perda progressiva da função renal, considerando sua relevância epidemiológica e as exigências de acompanhamento contínuo. O problema de pesquisa que orienta esta investigação está relacionado às dificuldades de integrar a avaliação diagnóstica, o controle dos fatores de risco e as intervenções multiprofissionais em um

modelo assistencial que contemple a prevenção, o monitoramento clínico e a continuidade do cuidado (Souza *et al.*, 2026).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias multiprofissionais direcionadas à identificação precoce da DRC e à prevenção da perda progressiva da função renal, considerando os procedimentos de avaliação diagnóstica, o reconhecimento dos fatores predisponentes e as intervenções clínicas e educativas relacionadas à preservação da função renal. Busca-se, ainda, compreender a importância da articulação entre os profissionais de saúde e os diferentes níveis assistenciais na organização de práticas preventivas e no acompanhamento das pessoas com risco ou diagnóstico estabelecido da doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada na análise de publicações científicas sobre a DRC e as estratégias multiprofissionais destinadas à identificação precoce e à prevenção da perda progressiva da função renal. Esse delineamento possibilitou reunir pesquisas observacionais, revisões sistemáticas e documentos de consenso, considerando diferentes perspectivas relacionadas ao rastreamento, à avaliação diagnóstica e à continuidade da assistência.

Para o levantamento bibliográfico, foram consideradas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), associados por operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram utilizados os descritores “Insuficiência Renal Crônica” (*Renal Insufficiency, Chronic*), “Diagnóstico Precoce” (*Early Diagnosis*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary*

Health Care), “Equipe de Assistência ao Paciente” (*Patient Care Team*) e “Progressão da Doença” (*Disease Progression*), conforme os vocabulários DeCS e MeSH. As combinações foram estruturadas mediante os operadores booleanos *AND* e *OR*, contemplando a identificação de fatores de risco, a avaliação laboratorial da função renal, o acompanhamento multiprofissional e as intervenções destinadas à prevenção da progressão da doença.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2024 e 2026, em português ou inglês, com texto completo disponível e conteúdo relacionado ao rastreamento renal, aos procedimentos diagnósticos ou às intervenções clínicas e multiprofissionais. Os critérios de exclusão compreenderam publicações duplicadas, documentos sem pertinência com a temática e trabalhos direcionados exclusivamente à terapia renal substitutiva, sem abordagem das medidas preventivas. A seleção final apresentada nos resultados compreendeu sete publicações científicas, com exclusão de um documento por inadequação aos critérios de elegibilidade.

A coleta das informações foi orientada por um instrumento de extração contendo autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, estratégias investigadas e principais resultados. Posteriormente, realizou-se uma análise descritiva e interpretativa, organizada em quatro eixos: rastreamento e identificação de fatores de risco, avaliação laboratorial da função renal, acompanhamento multiprofissional e organização da assistência. A interpretação considerou as convergências e divergências entre as publicações, respeitando as particularidades metodológicas e os limites das associações identificadas.

Quanto aos aspectos éticos, a utilização exclusiva de publicações científicas de acesso público dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver coleta direta de informações com participantes ou utilização de dados pessoais identificáveis. Entre as limitações metodológicas, destacam-se a ausência de avaliação sistemática do risco de viés, a heterogeneidade dos delineamentos e as diferenças entre os contextos assistenciais investigados. Essas condições restringem comparações diretas e a

generalização dos resultados, embora permitam uma interpretação crítica das estratégias de identificação e acompanhamento da DRC.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção resultou na inclusão de sete artigos científicos e na exclusão de um documento que não atendia aos critérios de elegibilidade. As publicações contemplaram diferentes abordagens metodológicas, incluindo pesquisas observacionais, revisão sistemática e consensos técnico-científicos. Os conteúdos abordaram o rastreamento da DRC, a avaliação laboratorial, o acompanhamento multiprofissional e as intervenções destinadas à prevenção da perda progressiva da função renal.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas segundo autoria, delineamento metodológico, estratégias investigadas e principais resultados relacionados à doença renal crônica.

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	ESTRATÉGIAS ABORDADAS E PRINCIPAIS RESULTADOS
Kirsztajn <i>et al.</i> (2024)	Posicionamento consensual da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial.	Recomenda a utilização da equação CKD-EPI para estimativa da taxa de filtração glomerular, sem correção pelo fator racial. Aborda limitações da creatinina sérica, utilização da cistatina C e padronização da avaliação laboratorial da função renal.
Korsa <i>et al.</i> (2025)	Revisão sistemática envolvendo 24 pesquisas realizadas em 11 países.	Avaliou o rastreamento direcionado a adultos com fatores de risco na atenção primária. A prevalência de doença renal crônica confirmada variou de 4,4% a 17,1%. Foram identificadas diferenças entre os exames utilizados e os critérios diagnósticos empregados.
Abe <i>et al.</i> (2025)	Estudo observacional multicêntrico realizado no Japão, com 2.957 pacientes.	Identificou melhora na trajetória da filtração glomerular após acompanhamento multiprofissional. Equipes com cinco ou mais profissionais apresentaram menor risco combinado de mortalidade e início de terapia renal substitutiva, com razão de risco ajustada de 0,60 em comparação ao grupo de referência.
Tsai <i>et al.</i> (2025)	Consenso elaborado por especialistas de diferentes áreas da saúde em Taiwan.	Estabeleceu dez recomendações para rastreamento, avaliação da filtração glomerular e albuminúria, estratificação de risco, controle dos fatores modificáveis, tratamento farmacológico, autocuidado e encaminhamento oportuno à nefrologia.

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	ESTRATÉGIAS ABORDADAS E PRINCIPAIS RESULTADOS
Moraes <i>et al.</i> (2026)	Estudo observacional brasileiro com 14.239 participantes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, sem diagnóstico prévio de doença renal crônica.	Identificou alterações classificadas como doença renal crônica em 19,6% dos participantes. A filtração glomerular estimada estava abaixo de 60 mL/min/1,73 m ² em 11,3%, enquanto 11,1% apresentavam relação albumina-creatinina superior a 30 mg/g. Constatou baixa utilização da avaliação de albuminúria.
Macedo <i>et al.</i> (2026)	Coorte retrospectiva realizada em Belo Horizonte, com 211 pacientes com doença renal crônica estágio 3b.	Identificou monitoramento laboratorial insuficiente na atenção primária e na assistência especializada. Antes da consulta nefrológica, 32,2% apresentavam resultados de hemoglobina e 19,4% possuíam exames de urina, demonstrando baixa adesão às recomendações de acompanhamento.
Samaan <i>et al.</i> (2026)	Estudo descritivo nacional com dados secundários dos sistemas de informação do SUS referentes a 2015–2024.	A cobertura estimada de dosagens de creatinina aumentou de 70% para 122%, enquanto a de proteinúria passou de 4% para 12%. O acompanhamento multiprofissional pré-dialítico alcançou aproximadamente 3% da necessidade estimada, caracterizando insuficiência na oferta dessa modalidade assistencial.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Moraes *et al.* (2026) identificaram alterações compatíveis com DRC em 19,6% dos 14.239 participantes com hipertensão e/ou diabetes, anteriormente sem diagnóstico. Korsa *et al.* (2025) encontraram prevalências de doença confirmada entre 4,4% e 17,1% nas pesquisas de rastreamento. A diferença entre os percentuais relaciona-se às características das populações, aos critérios diagnósticos e à confirmação da persistência das alterações renais.

A precisão diagnóstica depende da interpretação conjunta dos parâmetros laboratoriais. Kirsztajn *et al.* (2024) recomendam a equação CKD-EPI para estimar a filtração glomerular, considerando interferências na creatinina sérica e a retirada do fator racial. Tsai *et al.* (2025) acrescentam a necessidade de associar filtração glomerular e albuminúria para classificação da doença. Essa combinação permite reconhecer alterações funcionais e estruturais que poderiam permanecer inadequadamente classificadas.

A realização insuficiente de exames compromete a identificação da lesão renal em populações suscetíveis. Moraes *et al.* (2026) identificaram avaliação prévia da relação albumina-creatinina em menos de 5% dos participantes, percentual inferior a 7% posteriormente. Samaan *et al.* (2026) calcularam cobertura nacional estimada de apenas 12% para exames de proteinúria em 2024. Esses resultados caracterizam uma deficiência na investigação laboratorial, apesar da disponibilidade de procedimentos diagnósticos.

O acompanhamento da DRC apresenta limitações quanto à realização periódica dos exames necessários. Macedo *et al.* (2026) identificaram resultados de hemoglobina em 32,2% dos pacientes com DRC estágio 3b, enquanto apenas 19,4% possuíam exames de urina antes da consulta nefrológica. Tsai *et al.* (2025) recomendam monitoramento conforme a classificação do risco renal. A diferença entre as recomendações e os procedimentos registrados compromete a identificação oportuna de complicações.

A assistência multiprofissional apresentou associação favorável com o prognóstico renal em uma coorte japonesa de 2.957 pacientes. Abe *et al.* (2025) identificaram melhora na trajetória da filtração glomerular após seis, 12 e 24 meses de acompanhamento integrado. Entretanto, Samaan *et al.* (2026) calcularam cobertura estimada de apenas 3% para o acompanhamento multiprofissional pré-dialítico no SUS. Essa diferença demonstra a necessidade de ampliar a disponibilidade dessa modalidade assistencial no contexto brasileiro.

A prevenção da deterioração renal requer intervenções sobre condições metabólicas e cardiovasculares associadas à progressão da doença. Abe *et al.* (2025) identificaram menor risco combinado de mortalidade e início de terapia renal substitutiva entre pacientes acompanhados por equipes mais amplas. Tsai *et al.* (2025) recomendam controle individualizado da pressão arterial, glicemia e perfil lipídico, associado a tratamentos nefroprotetores. A integração dessas medidas permite contemplar diferentes necessidades clínicas durante o acompanhamento.

A continuidade assistencial depende da regularidade dos exames e da interpretação adequada de seus resultados. Macedo *et al.* (2026) verificaram que, após a consulta

nefrológica, os registros de hemoglobina e potássio alcançaram 68,3% e 58,8% dos pacientes, respectivamente. Kirsztajn *et al.* (2024) ressaltam a importância da precisão na estimativa da filtração glomerular. Esses aspectos demonstram que o acompanhamento requer avaliação laboratorial consistente e monitoramento compatível com a condição clínica.

A distribuição dos procedimentos assistenciais apresenta diferenças entre os componentes diagnósticos e terapêuticos. Samaan *et al.* (2026) identificaram crescimento da cobertura estimada de creatinina sérica de 70% para 122% entre 2015 e 2024, enquanto as consultas nefrológicas passaram de 48% para 164%. Korsa *et al.* (2025) identificaram heterogeneidade nos procedimentos utilizados para rastreamento renal. A expansão quantitativa dos serviços, portanto, não assegura uniformidade na investigação diagnóstica.

A identificação das populações prioritárias constitui uma etapa importante para organizar o rastreamento na atenção primária. Korsa *et al.* (2025) identificaram resultados favoráveis na detecção de comprometimento renal mediante avaliação direcionada aos fatores de risco. Moraes *et al.* (2026) registraram declínio mais acentuado da filtração glomerular entre participantes com diabetes, hipertensão, idade superior a 65 anos e excesso de peso. Essas características podem orientar a periodicidade do acompanhamento clínico e laboratorial.

A articulação entre atenção primária e nefrologia apresenta dificuldades relacionadas à continuidade do monitoramento. Macedo *et al.* (2026) identificaram baixa adesão às recomendações laboratoriais mesmo entre pacientes regularmente acompanhados e encaminhados à assistência especializada. Kirsztajn *et al.* (2024) abordam a padronização da estimativa da filtração glomerular como requisito para avaliação renal adequada. A integração dessas dimensões exige comunicação entre os serviços e compartilhamento das informações clínicas.

A composição das equipes multiprofissionais representa uma dimensão relevante para a organização da assistência conservadora. Abe *et al.* (2025) identificaram razão de risco ajustada de 0,60 para mortalidade e início de terapia renal substitutiva entre pacientes

acompanhados por equipes com cinco ou mais profissionais. Embora essa associação não estabeleça causalidade, permite considerar a participação de diferentes categorias profissionais na estruturação do cuidado. A investigação de suas atribuições específicas poderá contribuir para aperfeiçoar as estratégias de preservação da função renal.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação precoce da doença renal crônica e a prevenção da perda progressiva da função renal exigem a integração entre avaliação diagnóstica, controle dos fatores predisponentes e acompanhamento multiprofissional. O rastreamento direcionado às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, associado à avaliação da filtração glomerular e da albuminúria, constitui uma estratégia para reconhecer alterações renais antes do comprometimento avançado. Entretanto, sua aplicação depende da regularidade dos exames e da interpretação clínica dos resultados.

A principal dificuldade identificada concentra-se na insuficiente articulação entre os procedimentos diagnósticos e a continuidade do tratamento. A baixa cobertura da avaliação de albuminúria, as falhas no monitoramento laboratorial e a oferta limitada de assistência multiprofissional pré-dialítica restringem as possibilidades de intervenção oportuna. A participação integrada de diferentes categorias profissionais apresenta associação favorável com a evolução clínica, embora a composição das equipes, isoladamente, não assegure melhores desfechos sem acompanhamento sistemático e coordenação assistencial.

As limitações desta investigação compreendem o número reduzido de publicações, a heterogeneidade dos delineamentos e a ausência de avaliação sistemática do risco de viés. As diferenças entre as populações investigadas e os modelos assistenciais também restringem a comparação dos resultados e sua generalização para o Sistema Único de Saúde. Além disso, o caráter predominantemente observacional de parte das pesquisas impede atribuir diretamente à assistência multiprofissional a redução da deterioração renal.



I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE



Para o aperfeiçoamento da assistência, recomenda-se estabelecer protocolos de rastreamento conforme os fatores de risco, ampliar o acesso à avaliação de albuminúria e organizar fluxos de acompanhamento compartilhado entre a atenção primária e a nefrologia. Pesquisas longitudinais e investigações de implementação poderão examinar a contribuição de cada categoria profissional, a adesão ao monitoramento e os efeitos das intervenções sobre a trajetória da função renal. A contribuição científica deste trabalho reside na identificação de fragilidades assistenciais que precisam ser enfrentadas para fortalecer o cuidado conservador, reduzir o diagnóstico tardio e qualificar a prevenção da progressão renal.



REFERÊNCIAS

ABE, Masanori *et al.* Examine the optimal multidisciplinary care teams for patients with chronic kidney disease from a nationwide cohort study. **Kidney Research and Clinical Practice**, v. 44, n. 2, p. 249-264, 2025. DOI: 10.23876/j.krcp.23.026. Disponível em: <https://doi.org/10.23876/j.krcp.23.026>.

CIPRIANO, Samara de Sousa *et al.* Estratégias integradas para a prevenção e controle da doença renal crônica: revisão de literatura. **Revista Arte, Ciência e Tecnologia (ReACT)**, v. 32, n. 1, p. 1-12, 2025. DOI: 10.29327/2405020.32.1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2405020.32.1-7>.

KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni *et al.* Estimated glomerular filtration rate in clinical practice: consensus positioning of the Brazilian Society of Nephrology (SBN) and Brazilian Society of Clinical Pathology and Laboratory Medicine (SBPC/ML). **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 46, n. 3, e20230193, 2024. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2023-0193en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0193en>.

KORSA, Ayana *et al.* Risk factor-based screening for early detection of chronic kidney disease in primary care settings: a systematic review. **Kidney Medicine**, v. 7, n. 4, art. 100979, 2025. DOI: 10.1016/j.xkme.2025.100979. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2025.100979>.

MACEDO, Juliana Gazzi *et al.* Patients with chronic kidney disease stage 3b: do general practitioners and nephrologists follow KDIGO guidelines? **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 48, n. 3, e20250229, 2026. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2025-0229en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0229en>.

MORAES, Thyago Proença de *et al.* Screening for CKD in undiagnosed populations with diabetes and hypertension: lessons from the SEARCH study. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 48, n. 2, e20250231, 2026. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2025-0231en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0231en>.

OLIVEIRA, Miriam Souza *et al.* Implementação de um ambulatório multiprofissional para o tratamento conservador da função renal: relato de experiência. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 47, n. 3, supl. 1, e-CPN25614, 2025. DOI: 10.65034/BJNAbstract-CPN25614. Disponível em: <https://doi.org/10.65034/BJNAbstract-CPN25614>.

PEREIRA, Marcos Henrique *et al.* Abordagem multidisciplinar na insuficiência renal crônica: desafios e oportunidades. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 891-907, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p891-907. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p891-907>.

RODRIGUES, Laila Thameres Ribeiro *et al.* Albuminúria, função renal e estratificação de risco na atenção primária: desafios para a identificação precoce da doença renal crônica no SUS. In: **Saúde e Ciência: Estudos e Evidência**. [S. l.]: Aurum Editora, 2026. cap. 56, p. 664-676. DOI: 10.63330/aurumpub.061-056. Disponível em: <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-056>.

SAMAAN, Farid *et al.* Cobertura de procedimentos relacionados à assistência à doença renal crônica no Sistema Único de Saúde do Brasil: análise da década 2015–2024. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 48, n. 2, p. 243-256, 2026. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2025-0144pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0144pt>.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa *et al.* Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, art. 86, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001708. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001708>.

SOUZA, Everton Nogueira de *et al.* Indicadores estratégicos para a gestão e qualidade da atenção primária: avaliação da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento de pessoas com doença renal crônica. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 35, p. 1-25, 2026. DOI: 10.70773/revistatopicos/785127264. Disponível em: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785127264>.

TSAI, Yi-Chun *et al.* 2025 Taiwan consensus recommendations for primary care of chronic kidney disease. **Journal of the Formosan Medical Association**, publicação antecipada on-line, 24 nov. 2025. DOI: 10.1016/j.jfma.2025.11.016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2025.11.016>.

VIOL, Helena Martins *et al.* Abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença renal crônica: da prevenção à diálise. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1989-1998, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p1989-1998. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p1989-1998>.



I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE



Saúde Multidisciplinar e Cuidado Interdisciplinar: Evidências, Práticas e Inovações no Cuidado

Volume 1 • Edição 1 • 2026/2027



SÍFILIS ADQUIRIDA E PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO DIANTE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Joyci Santana da Silva¹; Lidiana Maria Leite Matos²; Elidiane Maria de Araújo Dourado³;
Amanda Soares do Amaral⁴; Guilherme Côrtes Brandão⁵; Angélica Andrade Oliveira⁶;
Tatiana Faustino Cesario⁷; Gabriela Maciel Chiullo⁸; Michele Santos de Araújo Ferreira⁹;
Fabiane Schramme de Carvalho Amaro Romanholi¹⁰.**

¹ Especialização em Aspectos Metodológicos e Conceituais da Pesquisa pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: santana.joyci@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Unicir-Faculdade do Cariri Paraibano. E-mail: lidianaleite42@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica de Brasília. E-mail: elidianedourado@gmail.com

⁴ Graduada em Medicina pela UNIMAR - Universidade de Marília. E-mail: Amanda.10amaral@hotmail.com

⁵ Graduado em Medicina pela UCB. E-mail: guicortesbrandao@gmail.com

⁶ Residente em Saúde Coletiva com ênfase em gestão pública, Planejamento e Vigilância em Saúde pela Unimontes. E-mail: angeli-andrade@hotmail.com

⁷ Assistente Social, Especialista em Direitos Humanos e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fiocruz. E-mail: tatianafaustino0512@gmail.com

⁸ Farmacêutica, especialista em farmácia clínica e hospitalar e farmácia oncológica. E-mail: gabrielachiullo.farma@gmail.com

⁹ Especialização em Enfermagem do Trabalho pela AVM Faculdade Integrada. E-mail: favodemisara@yahoo.com.br

¹⁰ Mestre em Atenção Psicossocial pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). E-mail: fabienf2010@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a persistência da transmissão da sífilis adquirida diante das estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado multiprofissional desenvolvidas no SUS, considerando os aspectos que podem interferir na continuidade e na efetividade dessas ações. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e MEDLINE), SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH “Sífilis” (*Syphilis*), “Doenças Sexualmente Transmissíveis” (*Sexually Transmitted Diseases*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), “Equipe de Assistência ao Paciente” (*Patient Care Team*) e “Diagnóstico” (*Diagnosis*), combinados pelos operadores *AND* e *OR*. Foram considerados artigos completos publicados entre 2024 e 2026, em português, inglês ou espanhol. Após triagem de títulos, resumos e textos completos, oito publicações foram avaliadas, uma excluída e sete incluídas, com síntese descritiva e interpretativa. **RESULTADOS:** Entre usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV, a incidência alcançou 19,1 casos por 100 pessoas-ano, com falhas na testagem periódica. Entre homens que fazem sexo com homens, a prevalência foi de



34,23%. A conclusão terapêutica ocorreu em 61,1% das mulheres trans e travestis com histórico de sífilis, enquanto testes treponêmicos apresentaram sensibilidade de 97% a 98%. A persistência da transmissão relacionou-se a reinfecções, interrupções do seguimento, tratamento inadequado e barreiras de acesso. **CONCLUSÃO:** A disponibilidade de exames e tratamento não assegura o controle da sífilis sem continuidade assistencial. É necessário integrar testagem periódica, tratamento completo, acompanhamento sorológico, abordagem das parcerias e estratégias multiprofissionais adequadas às diferentes populações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Diagnóstico; Equipe de Assistência ao Paciente; Sífilis.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the persistence of acquired syphilis transmission in the context of prevention, diagnosis, and multiprofessional care strategies developed within the SUS (Unified Health System), considering factors that may affect the continuity and effectiveness of these actions. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative and descriptive approach, involving searches in the Virtual Health Library (LILACS and MEDLINE), SciELO, and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used were “Syphilis,” “Sexually Transmitted Diseases,” “Primary Health Care,” “Patient Care Team,” and “Diagnosis,” combined using the operators AND and OR. Full-text articles published between 2024 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish were considered. Following the screening of titles, abstracts, and full texts, eight publications were evaluated; one was excluded and seven were included for descriptive and interpretive synthesis. **RESULTS:** Among users of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP), the incidence reached 19.1 cases per 100 person-years, with gaps in periodic testing. Among men who have sex with men, the prevalence was 34.23%. Treatment completion occurred in 61.1% of trans women and *travestis* with a history of syphilis, while treponemal tests showed a sensitivity of 97% to 98%. Persistent transmission was associated with reinfections, follow-up interruptions, inadequate treatment, and access barriers. **CONCLUSION:** The availability of testing and treatment does not ensure syphilis control without continuity of care. It is necessary to integrate periodic testing, comprehensive treatment, serological follow-up, partner management, and multiprofessional strategies tailored to different populations.

Keywords: Primary Health Care; Sexually Transmitted Diseases; Diagnosis; Patient Care Team; Syphilis.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja transmissão ocorre principalmente por contato sexual, podendo também acontecer por via vertical durante a gestação. A infecção apresenta diferentes estágios

clínicos e pode permanecer assintomática por determinados períodos, condição que dificulta o reconhecimento espontâneo dos casos e favorece a continuidade da cadeia de transmissão quando não há diagnóstico e tratamento oportunos (Freitas *et al.*, 2021).

Mesmo com a existência de métodos diagnósticos acessíveis e tratamento eficaz, a sífilis permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em países marcados por desigualdades sociais e dificuldades no acesso contínuo aos serviços de saúde. Estimativas internacionais apontaram aproximadamente 6,3 milhões de novos casos anuais, com prevalência global em torno de 0,5%, demonstrando que a disponibilidade de recursos preventivos e terapêuticos ainda não foi suficiente para interromper sua circulação (Saes *et al.*, 2022).

No Brasil, a magnitude da sífilis adquirida tornou-se ainda mais evidente nos últimos anos, acompanhando um crescimento sustentado das notificações em diferentes regiões do país. Entre 2010 e junho de 2025, foram registrados 1.902.301 casos de sífilis adquirida e, somente em 2024, ocorreram 256.830 notificações, correspondentes a uma taxa de detecção de 120,8 casos por 100 mil habitantes, evidenciando a permanência de intensa transmissão no território nacional (Lima *et al.*, 2026).

A evolução desses indicadores demonstra que a sífilis permanece como desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente porque a ampliação da capacidade diagnóstica não elimina, por si só, a possibilidade de novos casos. Entre 2012 e 2018, a taxa de detecção da sífilis adquirida aumentou de 14,4 para 74,4 casos por 100 mil habitantes, acompanhada também pela elevação dos indicadores de sífilis gestacional e congênita, o que reforça a necessidade de integrar prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento (Ramos, 2022).

No âmbito do SUS, a Atenção Primária à Saúde constitui um espaço estratégico para o enfrentamento da sífilis, por concentrar ações de prevenção, testagem, identificação de casos e tratamento. A disponibilização do teste rápido e da penicilina benzatina nas unidades básicas possibilita maior proximidade entre os serviços e a população, além de

favorecer o início precoce da assistência e o acompanhamento das pessoas diagnosticadas e de suas parcerias sexuais (Figueiredo *et al.*, 2020).

A organização da resposta à sífilis exige ainda que os serviços disponham de estrutura adequada e processos de trabalho capazes de garantir continuidade ao cuidado. Avaliações realizadas em diferentes ciclos da atenção primária brasileira demonstraram expansão das condições destinadas ao diagnóstico e manejo da infecção, embora persistam diferenças entre regiões, municípios e contextos socioeconômicos, revelando que a qualidade da assistência também depende das condições concretas de funcionamento das unidades de saúde (Saes *et al.*, 2022).

Além dos recursos diagnósticos e terapêuticos, a prevenção da sífilis envolve estratégias de educação em saúde, orientação sobre práticas sexuais protegidas, estímulo à testagem e abordagem das parcerias. Em avaliação conduzida em 2.565 serviços de atenção primária de 503 municípios paulistas, observou-se maior desempenho no domínio relacionado ao diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida, enquanto as ações educativas e de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis apresentaram desempenho inferior, demonstrando diferenças entre os componentes do cuidado (Couto *et al.*, 2023).

O enfrentamento da sífilis também requer considerar aspectos sociais que podem interferir no acesso, na adesão e na continuidade do acompanhamento, uma vez que a ocorrência da infecção não se limita às características biológicas do agente. Condições econômicas desfavoráveis, barreiras de acesso aos serviços, dificuldades relacionadas à escolaridade e vulnerabilidades sociais podem influenciar a busca por atendimento e a realização adequada do diagnóstico e tratamento, ampliando a complexidade das ações necessárias para o controle da doença (Galhardo, 2025).

Nesse contexto, a atuação multiprofissional assume importância por permitir que diferentes necessidades dos usuários sejam contempladas ao longo do cuidado, envolvendo ações clínicas, educativas, preventivas e de vigilância. A integração entre profissionais e serviços favorece o acompanhamento dos casos, a busca de parcerias sexuais, o monitoramento clínico e laboratorial e a articulação entre assistência e vigilância

epidemiológica, elementos considerados importantes para ampliar a efetividade das estratégias de controle da sífilis (Freitas *et al.*, 2021).

Apesar das estratégias disponíveis no SUS, a manutenção de taxas elevadas de sífilis adquirida demonstra que a presença de testes, protocolos e medicamentos não garante, isoladamente, a interrupção da transmissão. A persistência epidemiológica deve ser compreendida a partir da interação entre condições sociais, características territoriais, organização dos serviços e acesso oportuno às medidas preventivas e assistenciais, tornando necessário examinar de forma articulada os fatores envolvidos nesse cenário (Lima *et al.*, 2026).

O problema de pesquisa que orienta esse estudo está relacionado à persistência da transmissão da sífilis adquirida mesmo diante da disponibilidade de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento no âmbito do SUS. Essa permanência demonstra a necessidade de compreender os fatores assistenciais, organizacionais e sociais que podem limitar a efetividade das ações desenvolvidas, especialmente quanto ao acesso oportuno aos serviços, à continuidade do cuidado e à articulação entre prevenção, vigilância e assistência multiprofissional (Ramos Júnior, 2022).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender a permanência de um agravo prevenível, diagnosticável e tratável em um sistema de saúde que dispõe de tecnologias e protocolos específicos para seu enfrentamento. Objetiva-se analisar a persistência da transmissão da sífilis adquirida diante das estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado multiprofissional desenvolvidas no SUS, considerando os aspectos que podem interferir na continuidade e na efetividade dessas ações.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar a persistência da transmissão da sífilis adquirida diante das estratégias de prevenção, diagnóstico e cuidado multiprofissional no SUS. Esse delineamento possibilitou reunir estudos com diferentes

métodos e populações, contemplando aspectos epidemiológicos, clínicos e assistenciais relacionados ao tema.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. A seleção das fontes buscou contemplar produções nacionais e internacionais relacionadas à sífilis e à organização das ações de saúde.

Foram utilizados cinco descritores controlados, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): “Sífilis” (*Syphilis*), “Doenças Sexualmente Transmissíveis” (*Sexually Transmitted Diseases*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), “Equipe de Assistência ao Paciente” (*Patient Care Team*) e “Diagnóstico” (*Diagnosis*). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, com adequações conforme os mecanismos de busca de cada base consultada.

Foram incluídos artigos publicados entre 2024 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem prevenção, transmissão, diagnóstico, tratamento, reinfeção, continuidade terapêutica ou cuidado relacionado à sífilis. Foram excluídas duplicatas, publicações disponíveis apenas em resumo, estudos sem relação com o objetivo proposto e trabalhos que não contribuíssem para a compreensão da persistência da transmissão ou das estratégias assistenciais analisadas.

A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos estudos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, oito publicações foram avaliadas, sendo uma excluída e sete incluídas na análise final, quantitativo correspondente ao apresentado nos resultados. Os estudos selecionados incluíram coorte retrospectiva, pesquisas transversais, séries temporais e revisão clínica, envolvendo diferentes grupos populacionais.

Para a análise, foram extraídas informações referentes à autoria, ano de publicação, tipo de estudo, população investigada, principais resultados e contribuição para o tema, conforme organização adotada no quadro síntese. Os achados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, considerando aspectos relacionados à transmissão, prevenção, desempenho diagnóstico, continuidade do tratamento, vulnerabilidades sociais e acompanhamento multiprofissional.

Por utilizar exclusivamente dados provenientes de estudos previamente publicados, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações individuais identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações metodológicas, destacam-se o caráter narrativo da revisão, o número reduzido de sete estudos, a heterogeneidade dos delineamentos e das populações analisadas e a restrição às bases selecionadas, fatores que limitam comparações diretas e a generalização dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção final reuniu sete publicações científicas, enquanto uma publicação foi excluída após a aplicação dos critérios de elegibilidade definidos para a revisão. As produções incluídas contemplaram ocorrência da sífilis, fatores associados à transmissão, desempenho diagnóstico, continuidade terapêutica e especificidades do cuidado em diferentes grupos populacionais, permitindo abordar a persistência da infecção sob perspectivas epidemiológicas, clínicas e assistenciais.

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO/POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONTRIBUIÇÃO PARA O TEMA
Pedrosa <i>et al.</i> (2024)	Coorte retrospectiva nacional com usuários de PrEP	Incidência de 19,1 casos/100 pessoas-ano; reinfecções e elevada ausência de testes durante o acompanhamento	Evidencia falhas na continuidade do rastreamento da sífilis



AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO/POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONTRIBUIÇÃO PARA O TEMA
Carreira <i>et al.</i> (2024)	Estudo transversal com 1.317 mulheres trans e travestis	16,0% relataram sífilis pregressa e 61,1% concluíram o tratamento	Demonstra influência de barreiras sociais e assistenciais sobre a terapêutica
Silva <i>et al.</i> (2024)	Série temporal em São Paulo, 2011–2023	125.776 casos de sífilis gestacional e 42.418 de sífilis congênita, com crescimento das taxas	Relaciona ampliação diagnóstica a problemas na continuidade do cuidado
Basgalupp <i>et al.</i> (2025)	Estudo transversal com 250 participantes	Testes treponêmicos apresentaram sensibilidade de 97–98% e especificidade de 93–95%	Confirma elevado desempenho das ferramentas diagnósticas disponíveis
Talhari <i>et al.</i> (2025)	Revisão clínica, diagnóstica e terapêutica	Descreveu manifestações clínicas, métodos diagnósticos, tratamento e acompanhamento sorológico	Fundamenta a necessidade de qualificação clínica e seguimento após tratamento
Queiroz <i>et al.</i> (2025)	Estudo transversal com 812 homens que fazem sexo com homens	Prevalência de 34,23%, associada a características sexuais e comportamentais	Evidencia a necessidade de estratégias preventivas direcionadas
Oliveira <i>et al.</i> (2026)	Série temporal nacional com pessoas ≥60 anos	117.297 casos e taxa média de 59,80/100 mil idosos	Expõe lacunas nas estratégias de saúde sexual para pessoas idosas

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A transmissão permaneceu expressiva mesmo entre pessoas acompanhadas por serviços de prevenção. Pedrosa *et al.* (2024) encontraram incidência de 19,1 casos por 100 pessoas-ano entre usuários de PrEP, enquanto Queiroz *et al.* (2025) identificaram prevalência de 34,23% entre homens que fazem sexo com homens usuários de aplicativos. A ocorrência nesses grupos reforça a necessidade de associar prevenção do HIV à testagem periódica e às medidas específicas contra outras infecções sexualmente transmissíveis.

A circulação da sífilis também ultrapassa os grupos tradicionalmente priorizados nas campanhas preventivas. Oliveira *et al.* (2026) registraram 117.297 casos entre pessoas com 60 anos ou mais, com maior taxa entre homens, enquanto Queiroz *et al.* (2025) demonstraram elevada ocorrência entre indivíduos inseridos em redes digitais de relacionamento. Esses perfis distintos exigem abordagens de educação sexual e

rastreamento ajustadas à idade, às práticas sexuais e aos espaços de interação de cada população.

No diagnóstico, Basgalupp *et al.* (2025) verificaram sensibilidade entre 97% e 98% nos testes treponêmicos e desempenho semelhante do VDRL frente ao RPR. Entretanto, Talhari *et al.* (2025) descrevem manifestações clínicas capazes de se confundir com outras doenças, dificultando o reconhecimento inicial. Dessa forma, elevada acurácia laboratorial precisa estar associada à avaliação clínica e epidemiológica adequada para reduzir atrasos na identificação da infecção.

A disponibilidade dos exames não assegura sua realização na periodicidade necessária. Pedrosa *et al.* (2024) encontraram ausência de testagem em 33,4% dos retornos de 30 dias e em 38,8% do seguimento, além de perda considerável de acompanhamento. Em contraposição, Basgalupp *et al.* (2025) confirmaram bom desempenho dos métodos sorológicos. Essa diferença revela que parte do problema ocorre entre a existência da tecnologia e sua utilização contínua dentro do percurso assistencial.

No tratamento, Carreira *et al.* (2024) verificaram que 61,1% das mulheres trans e travestis com relato de sífilis concluíram a terapêutica, com menor completude entre aquelas submetidas à agressão verbal. Talhari *et al.* (2025) ressaltam que o manejo deve respeitar a fase clínica e incluir acompanhamento sorológico posterior. Assim, eficácia farmacológica não elimina a necessidade de acolhimento, vínculo e continuidade do seguimento até a confirmação da resposta terapêutica.

As fragilidades entre diagnóstico e tratamento aparecem de forma expressiva na transmissão vertical. Silva *et al.* (2024) registraram crescimento significativo da sífilis gestacional e congênita em São Paulo, mesmo com maior identificação da infecção no primeiro trimestre. Basgalupp *et al.* (2025) demonstraram que existem ferramentas diagnósticas com elevado desempenho, indicando que ampliar a detecção não é suficiente quando o tratamento adequado não acompanha o diagnóstico realizado.

A inadequação terapêutica reforça esse descompasso. Silva *et al.* (2024) verificaram que apenas 6,5% das mães vinculadas aos casos de sífilis congênita receberam tratamento

adequado, enquanto 49,5% tiveram tratamento inadequado. Entre mulheres trans e travestis, Carreira *et al.* (2024) também encontraram dificuldades para conclusão da terapêutica. Embora tratem de populações diferentes, os resultados convergem ao demonstrar perdas importantes após a identificação da infecção.

A prevenção necessita ainda considerar as características das redes sexuais contemporâneas. Queiroz *et al.* (2025) relacionaram o diagnóstico de sífilis a múltiplas relações, menor frequência de preservativo e utilização recente de aplicativo de relacionamento. Pedrosa *et al.* (2024) verificaram maior risco entre pessoas com história recente da infecção, além da ocorrência de reinfecções. Esses resultados sustentam testagem periódica, aconselhamento individualizado e abordagem das parcerias sexuais como componentes permanentes do cuidado.

Na população idosa, Oliveira *et al.* (2026) identificaram maior concentração de taxas entre pessoas de 70 a 79 anos e persistência de crescimento em determinados subgrupos após 2020. Talhari *et al.* (2025) defendem educação em saúde, preservativos, expansão dos testes rápidos e tratamento das parcerias como medidas complementares de controle. A incorporação dessas ações à assistência da pessoa idosa pode reduzir lacunas relacionadas à prevenção e ao reconhecimento do risco sexual nessa faixa etária.

O acesso precisa envolver não apenas disponibilidade de serviços, mas condições que favoreçam permanência e continuidade do cuidado. Carreira *et al.* (2024) relacionaram menor conclusão do tratamento a experiências de violência verbal, enquanto Oliveira *et al.* (2026) ressaltaram a histórica exclusão das pessoas idosas das políticas de saúde sexual. Em ambos os contextos, formação profissional, acolhimento e adequação das ações às necessidades específicas do público constituem elementos relevantes para evitar interrupções assistenciais.

Por fim, Silva *et al.* (2024) demonstraram que maior diagnóstico no primeiro trimestre coexistiu com crescimento da sífilis congênita e elevada frequência de tratamento materno inadequado. Esse cenário evidencia que a testagem precisa ser seguida por tratamento correto, manejo das parcerias e monitoramento. No SUS, a articulação

multiprofissional dessas etapas é essencial para que a identificação dos casos produza efetiva interrupção das cadeias de transmissão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A persistência da transmissão da sífilis adquirida no SUS relaciona-se às rupturas existentes entre prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Reinfecções, ausência de testagem periódica, perdas durante o seguimento e tratamentos incompletos mantêm possibilidades de transmissão mesmo diante da disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos. Portanto, o controle da infecção depende da continuidade do cuidado após a identificação do caso.

A elevada capacidade diagnóstica dos testes disponíveis precisa ser acompanhada por tratamento oportuno, controle sorológico e abordagem das parcerias sexuais. Quando essas etapas ocorrem de forma fragmentada, reduz-se a possibilidade de interromper a cadeia de transmissão. Nesse percurso, a atuação multiprofissional favorece a integração entre prevenção, assistência clínica, educação em saúde e vigilância epidemiológica, com acompanhamento mais consistente das pessoas diagnosticadas.

As diferenças observadas entre os grupos populacionais reforçam a necessidade de ações compatíveis com distintas condições de exposição e acesso aos serviços. Usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV, homens que fazem sexo com homens, mulheres trans e travestis e pessoas idosas apresentam demandas específicas relacionadas à prevenção e ao acompanhamento. A contribuição do trabalho concentra-se na identificação de etapas assistenciais que necessitam de maior continuidade e adequação às características de cada população.

As conclusões apresentam limites decorrentes do caráter narrativo da revisão, da inclusão de apenas sete publicações, da diversidade dos delineamentos e das populações investigadas e da delimitação das bases consultadas. Essas condições restringem comparações entre os resultados e impedem sua generalização para todos os contextos do



I CONGRESSO NACIONAL DE
CONEXÕES CIENTÍFICAS
EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CONEXAÚDE



SUS. Ainda assim, foi possível delimitar aspectos diretamente relacionados à manutenção da transmissão e à organização do cuidado.

Para pesquisas futuras, recomenda-se o acompanhamento longitudinal de pessoas diagnosticadas, abrangendo testagem, início e conclusão do tratamento, controle sorológico e manejo das parcerias sexuais. Investigações multicêntricas em diferentes regiões brasileiras poderão comparar a organização dos serviços e localizar etapas com maior perda de seguimento. Também se recomenda avaliar intervenções destinadas à ampliação da adesão terapêutica e do rastreamento periódico em populações com diferentes padrões de exposição e acesso ao cuidado.



REFERÊNCIAS

BASGALUPP, Suelen *et al.* Diagnostic properties of different serological methods for syphilis testing in Brazil. **Diagnostics**, v. 15, n. 12, art. 1448, 2025. DOI: 10.3390/diagnostics15121448. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/diagnostics15121448>.

CARREIRA, Luis Fernando Gomes *et al.* Fatores associados à completude do tratamento de sífilis em mulheres trans e travestis, em cinco capitais brasileiras, 2019-2021: estudo multicêntrico transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, supl. 1, e2024294, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e2024294.especial.pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024294.especial.pt>.

COUTO, Caroline Eliane *et al.* Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004965. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, e00074519, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00074519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: acquired syphilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, supl. 1, e2020616, 2021. DOI: 10.1590/0037-8682-616-2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-616-2020>.

GALHARDO, Juliana Gomez. As implicações dos determinantes sociais de saúde (DSS) na sífilis gestacional e sífilis congênita: uma revisão de literatura. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/302166>.

LIMA, Mykaelle Soares *et al.* Sífilis no Brasil contemporâneo: determinantes da persistência epidemiológica e desafios para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. **Veredas do Direito**, v. 23, n. 10, 2026. DOI: 10.18623/rvd.v23.7226. Disponível em: <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.7226>.

OLIVEIRA, Gustavo Gabriel *et al.* Tendência da taxa de detecção de sífilis em idosos: análise de série temporal, Brasil, 2014-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 35, e20250900, 2026. DOI: 10.1590/S2237-96222026v35e20250900.pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20250900.pt>.

PEDROSA, Nathália Lima *et al.* Incidence and risk factors associated with acquired syphilis in HIV pre-exposure prophylaxis users. **PLoS ONE**, v. 19, n. 7, e0303320, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0303320. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303320>.

QUEIROZ, Paulo Roberto *et al.* Prevalence and factors associated with syphilis among men who have sex with men in Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 13, art. 1465799, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1465799. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1465799>.

RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, ePT069022, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT069022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>.

SAES, Mirelle de Oliveira *et al.* Assessment of the appropriate management of syphilis patients in primary health care in different regions of Brazil from 2012 to 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, eEN231921, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XEN231921. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN231921>.

SILVA, Beatriz Poddís Busquim e *et al.* Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, e2024637, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e2024637.pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024637.pt>.

TALHARI, Carolina *et al.* Acquired syphilis: update on clinical, diagnostic and therapeutic aspects. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 100, n. 3, p. 407-421, 2025. DOI: 10.1016/j.abd.2024.11.002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.11.002>.