

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Projeto Terapêutico Singular: intervenção de cuidado com uma adolescente com diagnóstico de sífilis e em sofrimento psíquico

Fernando Sérgio Pereira de Sousa¹, Lany Leide de Castro Rocha Campelo¹, Suyanne Freire de Macêdo¹, Laura Maria Feitosa Formiga¹, Márcia Maria Mont Alverne de Barros², Francisco João de Carvalho Neto¹, Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo¹, Bruna Karen Cavalcante Fernandes¹

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil

²Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Paraíba, PB, Brasil

Recebido em: 19 de Março de 2026; Aceito em: 10 de Abril de 2026.

Correspondência: Fernando Sérgio Pereira de Sousa, fernando.sergio.1@ufpi.edu.br

Como citar

Sousa FSP, Campelo LLCR, Macêdo SF, Formiga LMF, Barros MMMA, Neto FJC, Figueiredo IGA, Fernandes BKC. Projeto Terapêutico Singular: intervenção de cuidado com uma adolescente com diagnóstico de sífilis e em sofrimento psíquico. Enferm Bras. 2026;25(1):3128-3142 doi: [10.62827/eb.v25i1.4204](https://doi.org/10.62827/eb.v25i1.4204)

Resumo

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular com adolescentes com sífilis é uma ferramenta interdisciplinar essencial no Sistema Único de Saúde (SUS) para abordar casos complexos, com ênfase na singularidade, autonomia e vínculo. **Objetivo:** descreveu-se a experiência vivenciada por professores preceptores do curso de Enfermagem frente à implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de uma adolescente com sífilis em sofrimento psíquico. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por professores preceptores do curso de enfermagem, no período de setembro a dezembro de 2023. A experiência ocorreu durante o estágio supervisionado na Estratégia Saúde da Família e teve como foco a construção e implementação do Projeto Terapêutico direcionado a uma adolescente com diagnóstico de sífilis e em sofrimento emocional. **Resultados:** as principais metas do projeto terapêutico, destacaram-se a detecção e o tratamento da sífilis na adolescente, bem como a aproximação da família com a assistência ofertada pela equipe da unidade básica de saúde. Como situação limite, observaram-se tentativas frustradas de estabelecer vínculo terapêutico com o namorado da adolescente para realização de diagnóstico e início do tratamento da sífilis, devido à expressiva resistência apresentada aos profissionais. Também foram evidenciados avanços no cuidado emocional, tendo como um dos desfechos o acompanhamento mensal da adolescente em psicoterapia com um profissional psicólogo atuante na unidade de saúde. **Conclusão:**

a experiência possibilitou reflexões e avanços no campo científico da prática dos professores preceptores, dos profissionais da Atenção Primária e dos acadêmicos e profissionais de enfermagem. Tendo o Projeto Terapêutico Singular como eixo articulador, contribuiu para a construção de novas perspectivas sobre a formação do enfermeiro, ao mesmo tempo em que buscou ofertar uma assistência integral e equânime à adolescente, considerando também o seu contexto de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde do Adolescente; Sífilis; Saúde Mental; Enfermagem.

Abstract

Singular Therapeutic Project: a care intervention for an adolescent diagnosed with syphilis and experiencing psychological distress

Introduction: The Singular Therapeutic Project (STP) for adolescents with syphilis is an essential interdisciplinary tool within the Brazilian Unified Health System (SUS) to address complex cases, emphasizing singularity, autonomy, and bonding. *Objective:* To describe the experience lived by preceptor professors of a Nursing course in implementing the Singular Therapeutic Project (STP) for an adolescent with syphilis experiencing psychological distress. *Methods:* This is a descriptive study, in the form of an experience report, carried out by preceptor professors from a nursing course between September and December 2023. The experience took place during a supervised internship in the Family Health Strategy and focused on the development and implementation of a Therapeutic Project aimed at an adolescent diagnosed with syphilis and experiencing emotional distress. *Results:* The main goals of the therapeutic project included the detection and treatment of syphilis in the adolescent, as well as strengthening the family's connection with the care provided by the primary health care team. As a limiting situation, unsuccessful attempts were observed to establish a therapeutic bond with the adolescent's boyfriend for diagnosis and initiation of syphilis treatment, due to significant resistance to healthcare professionals. Advances in emotional care were also identified, with one outcome being the adolescent's monthly follow-up in psychotherapy with a psychologist working at the health unit. *Conclusion:* The experience enabled reflections and advances in the scientific field of practice among preceptor professors, primary care professionals, and nursing students and practitioners. With the Singular Therapeutic Project as the guiding axis, it contributed to building new perspectives on nursing education, while seeking to provide comprehensive and equitable care to the adolescent, also considering her life context.

Keywords: Primary Health Care; Adolescent Health; Syphilis; Mental Health; Nursing.

Resumen

Proyecto Terapéutico Singular: intervención de cuidado con una adolescente con diagnóstico de sífilis y en sufrimiento psíquico

Introducción: El Proyecto Terapéutico Singular (PTS) para adolescentes con sífilis es una herramienta interdisciplinaria esencial en el Sistema Único de Salud (SUS) para abordar casos complejos, con énfasis en la singularidad, la autonomía y el vínculo. *Objetivo:* Describir la experiencia vivida por profesores preceptores del curso de Enfermería frente a la implementación del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) de una adolescente con sífilis en sufrimiento psíquico. *Métodos:* Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, realizado por profesores preceptores del curso de enfermería en el período

de septiembre a diciembre de 2023. La experiencia se llevó a cabo durante la práctica supervisada en la Estrategia de Salud de la Familia y tuvo como foco la construcción e implementación de un Proyecto Terapéutico dirigido a una adolescente con diagnóstico de sífilis y en sufrimiento emocional. *Resultados:* Las principales metas del proyecto terapéutico incluyeron la detección y el tratamiento de la sífilis en la adolescente, así como el acercamiento de la familia a la atención ofrecida por el equipo de la unidad básica de salud. Como situación límite, se observaron intentos frustrados de establecer vínculo terapéutico con el novio de la adolescente para la realización del diagnóstico y el inicio del tratamiento de la sífilis, debido a la significativa resistencia presentada hacia los profesionales de salud. También se evidenciaron avances en el cuidado emocional, teniendo como uno de los resultados el seguimiento mensual de la adolescente en psicoterapia con un psicólogo que trabaja en la unidad de salud. *Conclusión:* La experiencia permitió reflexiones y avances en el campo científico de la práctica de los profesores preceptores, de los profesionales de la atención primaria y de los estudiantes y profesionales de enfermería. Teniendo el Proyecto Terapéutico Singular como eje articulador, contribuyó a la construcción de nuevas perspectivas sobre la formación del enfermero, al mismo tiempo que buscó ofrecer una atención integral y equitativa a la adolescente, considerando también su contexto de vida. **Palabras-clave:** Atención Primaria de Salud; Salud del Adolescente; Sífilis; Salud Mental; Enfermería.

Introdução

Infere-se que a sífilis é uma doença crônica, sistêmica, de notificação compulsória e de grande relevância para a saúde pública. Trata-se de uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, uma espiroqueta gram-negativa exclusiva do ser humano, transmitida principalmente por via sexual ou vertical durante a gestação, com ampla distribuição mundial [1].

Diante de sua magnitude, a eliminação da sífilis integra os objetivos propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para 2030. Em consonância com essa meta, a 74ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou, em 2021, uma estratégia global para o período de 2022 a 2030, priorizando ações integradas na Atenção Primária à Saúde (APS) voltadas à vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com foco no acesso universal e equitativo, especialmente para populações vulneráveis [1,2].

Entre essas populações, estudos destacam os adolescentes, considerando-os mais suscetíveis a situações de vulnerabilidade relacionadas às ISTs. Nesse grupo, a sífilis permanece como um importante problema de saúde pública, mesmo diante da disponibilidade de diagnóstico acessível e tratamento eficaz [3,4].

Além dos aspectos clínicos, o diagnóstico da sífilis pode desencadear sentimento de culpa, medo e ansiedade, impactando negativamente a saúde mental. Esses efeitos são frequentemente intensificados pelo estigma social associado à doença, podendo levar ao isolamento, discriminação e dificuldades na busca por apoio. Soma-se a isso a ausência de suporte social e a dificuldade de envolvimento do parceiro no tratamento, fatores que ampliam a vulnerabilidade emocional, especialmente entre mulheres adolescentes [5,6].

Nesse contexto, torna-se essencial compreender os impactos da sífilis na saúde mental e na

qualidade de vida dos adolescentes, considerando também os determinantes socioeconômicos e estruturais envolvidos. Para enfrentar essa complexidade, as ações na APS devem ser planejadas de forma integral, articulando dimensões clínicas, sociais e subjetivas do cuidado.

Dessa forma, destaca-se a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como ferramenta para organização do cuidado. O PTS consiste em um conjunto de estratégias e ações, clínicas e não clínicas, voltadas à análise do processo saúde-doença de forma individual, familiar e coletiva. Sua construção ocorre de maneira interdisciplinar, considerando as vulnerabilidades e necessidades específicas do usuário, permitindo ainda o planejamento e a avaliação contínua do processo terapêutico [7,8].

Justifica-se esta pesquisa, diante desse contexto, pela constante necessidade de promover um cuidado às adolescentes com sífilis em todos os

âmbitos da atenção à saúde, com ações que visem a oferecer uma assistência segura e de qualidade na adolescência, minimizando sempre os eventos adversos relacionados à saúde.

A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer o cuidado integral a adolescentes com sífilis, garantindo uma assistência segura, qualificada e sensível às múltiplas dimensões do adoecimento. Nesse sentido, o objeto da pesquisa de construir e implementar o PTS para uma adolescente com sífilis em sofrimento psíquico e em contexto de vulnerabilidade sociodemográfica mostra-se pertinente e original, especialmente no âmbito da APS, reconhecida como um espaço estratégico para a promoção da saúde de jovens.

Assim, o estudo tem como objetivo descrever a experiência de professores preceptores do curso de Enfermagem na construção e implementação do Projeto Terapêutico Singular para uma adolescente com sífilis e em sofrimento psíquico.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, a partir da experiência de professores preceptores do curso de Enfermagem frente à construção e implementação do PTS em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) situada na zona urbana do município de Picos (PI), com funcionamento matutino, de segunda a sexta, e abrangência de uma população mista nos aspectos socioeconômicos e demográficos.

Apreende-se que a experiência relatada ocorreu no período de setembro a dezembro de 2023 durante o cumprimento do estágio obrigatório do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) na ESF supracitada. Identificou-se, na ocasião de uma consulta de enfermagem

direcionada a adolescentes e conduzida pela enfermeira do serviço, uma adolescente diagnosticada com sífilis e em sofrimento psíquico, com o perfil compatível com a realização do PTS, considerando a sua situação clínica e vulnerabilidades.

Destaca-se que a elaboração do PTS deve ocorrer por meio da atuação específica do profissional de referência do usuário e de sua família, em conjunto com toda a equipe. Essa prática representa a aplicação dos princípios do SUS, como a integralidade e a equidade, e precisa ser incentivada para que seja efetivamente realizada. Nesse contexto, a enfermeira da unidade, os professores e os estudantes de enfermagem assumiram o papel de profissionais de referência para a adolescente e

sua família, ficando responsáveis pela articulação com os demais envolvidos.

Salienta-se que as ações voltadas à aplicação do PTS aconteceram de forma sistemática e consistiram na realização de quatro momentos essenciais: diagnóstico situacional; definição de metas e ações; definição de corresponsabilidades, a avaliação e reavaliação.

Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional a partir da identificação do caso, considerando a queixa, a demanda ou a situação de saúde da paciente. Para isso, foram analisadas a história clínica e familiar, com consulta ao prontuário, além da identificação de fatores de risco e vulnerabilidades. Em seguida, iniciou-se a segunda etapa, voltada à definição de metas, ao estabelecimento de prazos e ao planejamento das principais ações a serem desenvolvidas.

Enfatiza-se que a terceira etapa baseou-se no princípio da corresponsabilização no cuidado. Assim, foram definidos os profissionais necessários, suas respectivas funções e a forma de integração entre eles. A quarta e última etapa foi dedicada à avaliação e reavaliação do caso, com ênfase nos principais resultados alcançados.

Sublinha-se que as ações implicadas na realização do PTS foram realizadas na unidade básica

de forma física, assim como no domicílio da adolescente, sob supervisão semanal dos professores preceptores e orientadores nas etapas de construção, implementação e adequação do PTS, de modo a acontecer um diálogo permanente entre todos os envolvidos na efetivação do projeto de cuidado.

Ressalta-se que este relato de experiência foi construído a partir das informações registradas nos relatórios semanais de acompanhamento na unidade básica de saúde (UBS) e nas visitas domiciliares, bem como nos relatórios de supervisão com os professores preceptores e orientadores. Também foram utilizados os registros do diário de campo dos acadêmicos de enfermagem, que contou ainda com contribuições de outros profissionais, como enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo e médico.

Foram respeitados os aspectos legais e éticos que envolvem pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012. Pois o estudo é um recorde do projeto intitulado “Avaliação do modelo de gestão em saúde da atenção primária na Percepção dos trabalhadores de saúde: a distância entre o ideal e o real”, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Estadual do Ceará, aprovado com parecer número: 1.962.397.

Resultados

Experimentou-se, a partir do PTS, uma abordagem inicial facilitada junto à adolescente com o intuito de coletar informações a respeito do diagnóstico situacional dessa história de vida. Inicialmente, identificou-se que a adolescente se recusava a participar das consultas na UBS, bem como não se engajava nas ações propostas no PTS. Em relação ao histórico clínico e à situação de saúde registrados no prontuário, com base

nas evoluções de enfermagem das consultas de rotina, foram observados sinais como prurido vaginal, leucorreia e edema na região anterior média da coxa esquerda, próximo à genitália. Além disso, nos exames de rotina, destacou-se como principal resultado o teste venereal disease research laboratory (VDRL) positivo, exame de sangue que indica a presença de anticorpos relacionados à sífilis.

Salienta-se que a assistência inicial à adolescente antecedeu a implementação do PTS, portanto, algumas ações já haviam sido implementadas antes da sua elaboração, tais como: exame papanicolau com constatação de corrimento grumoso, esbranquiçado e sem odor, com placas aderidas à parede vaginal sugestivo de candidíase; prescrição e orientação médica para o tratamento da candidíase (miconazol creme a 2%, via vaginal, com aplicador cheio à noite ao deitar-se, por sete dias); prescrição e orientação quanto ao tratamento para sífilis com o uso de benzetacil 1.200.000 UI, uma ampola via intramuscular em cada nádega de 8/8 dias por três semanas).

Evidencia-se que havia um conflito que ultrapassava a dimensão clínica tradicional e biológica. A adolescente foi diagnosticada com sífilis após buscar atendimento por sintomas inespecíficos e, no primeiro atendimento na UBS, estava acompanhada dos pais, que se mostravam alheios ao que estava acontecendo com a filha.

Dessa forma, as repercussões emocionais do diagnóstico foram intensas tanto para a adolescente quanto para a sua família. A jovem passou a apresentar sinais de ansiedade significativa, como choro frequente, insônia, perda de apetite e medo de ser rejeitada pelos pais e pelo namorado, indicando um quadro de sofrimento mental que precisava ser acolhido.

Com base no diagnóstico situacional, avançou-se para a etapa de definição de metas e ações. Foram consideradas como principais vulnerabilidades da adolescente a baixa escolaridade, as condições insalubres de moradia, a presença de infecções sexualmente transmissíveis, o sofrimento emocional, os conflitos familiares e a resistência às ações dos profissionais de saúde.

A partir disso, as metas foram traçadas levando em conta a realidade vivenciada e a capacidade de execução das ações pelos professores preceptores, acadêmicos de enfermagem e profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento da adolescente. (Figura 1).

Metas	Prazos
Adesão ao tratamento da adolescente	Curto
Detectar a sífilis no namorado	Curto
Se positivo, tratar imediatamente	Curto
Adesão ao tratamento do namorado	Médio
Monitorar o tratamento de sífilis da adolescente	Longo
Evitar a reinfecção da adolescente pela sífilis	Médio
Monitorar o tratamento de sífilis do namorado	Médio
Construção do vínculo entre equipe, adolescente e família	Médio
Vigilância em saúde para evitar reinfecção por sífilis	Longo
Cuidado em saúde mental para a adolescente	Médio

Figura 1 - Metas estabelecidas pelo PTS à adolescente com diagnóstico de sífilis e outras vulnerabilidades. Picos (PI), Brasil, 2023.

Percebeu-se que a construção e implementação do PTS possibilitou uma melhora no vínculo entre os professores preceptores, acadêmicos de enfermagem, os profissionais e a adolescente, antes resistente. Tornou-se possível, a partir de então, dialogar mais abertamente sobre os aspectos relacionados à proteção contra infecções sexualmente transmissíveis e planejamento familiar, identificando-se que a adolescente não utiliza qualquer método preventivo.

Detalha-se que, mesmo diante das orientações e ações da equipe voltadas ao seguimento terapêutico direcionados a adolescente e o seu namorado, o namorado manteve-se resistente a realizar os exames de detecção da sífilis, com a recusa do parceiro da adolescente em testar para VDRL.

Constata-se, ao longo do acompanhamento, maior adesão à terapia medicamentosa pela adolescente, comprovada pelos resultados do exame VDRL com titulação baixa e considerada cicatriz, configurando a cura do agravo. Em relação ao namorado, observou-se resistência à realização dos exames e ao tratamento adequado, o que caracteriza um cuidado insuficiente e aumenta o risco de danos ao conceito, uma vez que a sífilis pode ser transmitida novamente.

Nota-se que a dinâmica da construção do projeto terapêutico evidencia os vários desafios e

obstáculos a serem superados pelos profissionais de saúde, neste caso específico, a falta de adesão da família como um todo e, principalmente, a resistência do parceiro da adolescente em seguir as orientações fornecidas pela equipe de saúde e/ou acadêmicos de enfermagem.

Acredita-se, todavia, que, além da melhoria da assistência à adolescente, o PTS colaborou para o enriquecimento da equipe da ESF que, ao elaborar metas e prazos, problematizou, discutiu e refletiu em coletivo, de maneira crítica, incorporando a noção interdisciplinar. Acordaram-se, seguidamente à avaliação compartilhada do caso, os procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência, a saber: enfermeira; médica; assistente social; psicólogo; agente comunitário de saúde (ACS) e acadêmicos de enfermagem.

Elabora-se, a partir da interpretação e percepção dos profissionais de referência, as ações com responsabilização individual ou conjunta dos trabalhadores de saúde, considerando, todavia, que os sujeitos envolvidos na assistência são responsáveis pela promoção da sua saúde, devendo, para tanto, haver a participação dos usuários do serviço nas ações promotoras, preventivas, terapêuticas e de reabilitação, no que concerne à sua própria saúde (Figura 2).

Ações	Profissionais responsáveis
Realizar o tratamento para sífilis no hospital de referência	Adolescente
Monitorar o tratamento da sífilis na adolescente tanto na ESF como no domicílio	Acadêmico de Enf + Enfermeira
Articulação com a equipe do NASF	Acadêmico de Enfermagem
Visitas domiciliares e busca de vínculo;	Acadêmico de Enf+ Enfermeira+ACS

Conversar com os genitores para que ele possa aderir aos cuidados ofertados pelos serviços de saúde	Adolescente + Equipe da ESF* + Acadêmicos de Enfermagem
Detectar e tratar o parceiro sexual da adolescente (namorado)	Enfermeira + Acadêmicos de Enfermagem+ Téc.de Enf
Suporte psicológico na UBS ou Encaminhamento para o CAPS	Psicólogo
Educação em saúde	Acadêmico de Enf
Prescrição e análise de exames	Médica+Enfermeira

* Médica; Enfermeira; ACS.

Figura 2 – Ações desenvolvidas no PTS. Picos (PI). Brasil. 2023 Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se que a Figura 2 ilustra as possibilidades de ações e corresponsabilidades na condução do projeto terapêutico, destacando que a adolescente é responsável pelo tratamento da IST no hospital público de referência, devido à falta de medicamento e materiais para suporte a emergências, como anafilaxias e outras complicações, na ESF. Assim, os demais profissionais envolvidos assumiram a responsabilidade de acompanhar o tratamento por meio das consultas na UBS e das visitas domiciliares.

Evidenciou-se, nas discussões de formulação desta etapa do PTS, a necessidade de suporte psicossocial à adolescente, que demonstrou resistência, recusando o acompanhamento pelo psicólogo da rede de atenção. Vivenciou-se, frente a esse posicionamento da usuária, pela enfermeira e pelos acadêmicos de enfermagem, mais um impasse terapêutico.

Realça-se que, apesar dos desafios, a implementação do projeto contou com maior engajamento da equipe, que realizou oito visitas domiciliares em diferentes horários com o objetivo de promover a busca ativa do genitor e realizar testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites B e C. Contudo, o objetivo não pôde ser alcançado, pois o namorado não foi localizado em sua residência, mesmo nas

visitas previamente combinadas ou em horários em que normalmente estaria em casa.

Destaca-se, como efeitos positivos da implementação do PTS, os resultados observados na avaliação e reavaliação do caso, com base nas metas pré-estabelecidas, antes do término dos estágios dos acadêmicos de enfermagem: sucesso no acompanhamento do tratamento da adolescente, evidenciado pela baixa titulação no segundo exame de VDRL, e maior aproximação e fortalecimento do vínculo entre os profissionais, a adolescente e sua família.

Constatou-se, na terceira avaliação do PTS, realizada após a consulta da adolescente com a médica da UBS, que o namorado demonstrou conscientização sobre a necessidade de realizar o exame VDRL e iniciar o tratamento da IST, aceitando o esquema terapêutico e recebendo a primeira dose do medicamento. Ressalta-se, assim, a importância da persistência da equipe na criação e manutenção do vínculo com a família, pois, com o tempo, os resultados tendem a ser positivos e o esforço, recompensado.

A formação e a consolidação de vínculos com os familiares principais responsáveis pelos adolescentes em situação de vulnerabilidade são

essenciais no processo de cuidado em saúde. As famílias devem ser enxergadas como aliadas da equipe multiprofissional, assim como esta precisa priorizar espaços de cuidado voltados

Discussão

Observa-se, diante da estranheza e resistência demonstradas pela família à abordagem da equipe multidisciplinar, bem como da dificuldade e demora em mobilizar estratégias eficazes para alcançar metas importantes, como a adesão ao tratamento da sífilis pela adolescente e pelo namorado, que o PTS deve ser considerado uma estratégia fundamental para organizar o processo de cuidado desde o seu planejamento.

Defende-se que a equipe multiprofissional precisa considerar a elaboração e efetivação do PTS desde o início da assistência prestada aos usuários, isto se configurará um fator determinante para o desenrolar de tratamento exitoso, alinhado às necessidades de saúde do usuário assistido.

Fomentando a discussão, sabe-se que essa fase da vida adolescência caracteriza-se por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, que influenciam diretamente o comportamento e as decisões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Contudo, a falta de políticas públicas específicas e a invisibilidade social desse grupo contribuem para sua vulnerabilidade ampliada no que tange às ISTs [9]. Fatores como múltiplos parceiros sexuais, acesso limitado aos serviços de saúde e condições socioeconômicas desfavoráveis, especialmente a ausência de educação sexual adequada, contribuem para que muitos casos não recebam o tratamento necessário [10].

Observou-se que a implementação inicial do PTS na ESF deste estudo teve impacto ao

para essas famílias que também demandam um olhar sensível, uma escuta interessada, atenciosa e de qualidade dos profissionais da saúde.

possibilitar uma comunicação mais assertiva com os jovens e ao favorecer a construção de novas práticas de cuidado. Pois, como [11] ressalta, ainda há necessidade premente de atualizar a comunicação com os jovens, considerando as suas características únicas e contextos pessoais. É essencial que as táticas de comunicação sejam modificadas para satisfazer as demandas desta idade, estabelecendo um ambiente mais receptivo para debates sobre sexualidade. A ausência de diálogo sobre sexualidade pode levar à desinformação e a comportamentos arriscados, destacando a necessidade de criar um ambiente seguro onde os jovens se sintam à vontade para procurar informações e orientações, como foi criado com a implementação do PTS.

Torna-se importante destacar que de maneira generalista o tratamento da sífilis é simples, seguro e efetivo, tendo como fármaco de escolha a penicilina benzatina G, administrada conforme o estágio da doença [12,13]. Entretanto, a efetividade do controle depende não apenas da terapêutica individual, mas também de ações de rastreamento, testagem e tratamento dos parceiros, acompanhamento clínico e prevenção de reinfecções [14,15].

Nesse cenário, observa-se que a adolescente e o namorado apresentaram resistência inicial ao tratamento, o que evidencia que o cuidado envolve aspectos subjetivos que impactam cada pessoa de maneira diferente. Assim, durante a fase de diagnóstico situacional do PTS, além de

identificar vulnerabilidades e fatores de risco, foi possível perceber um contexto familiar adverso, marcado pela recusa da adolescente e do parceiro em realizar a triagem e o tratamento da sífilis.

Assim, as ações realizadas durante o PTS direcionadas para a educação em saúde e a promoção da sexualidade responsável entre adolescentes foram estratégias fundamentais para se buscar reduzir a incidência e o impacto da sífilis [16,17].

Estudos nacionais e internacionais indicam que a maior concentração de casos de sífilis ocorre entre adolescentes de 15 a 19 anos. Fatores como o início precoce da vida sexual, o uso inconsistente de preservativos e o acesso limitado à educação sexual tornam esse grupo particularmente vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis [3,4].

Logo, a elevada incidência nessa faixa etária ressalta a urgência de estratégias específicas como o PTS, a educação sexual, prevenção combinada e ampliação da cobertura de testagem em serviços de atenção primária. A eficácia e o direcionamento de incorporação do PTS no que tange à clínica ampliada são fundamentais, pois, a clínica da subjetividade é alicerça no entendimento do sujeito autônomo, protagonista, dialógico e corresponsável pelo seu próprio cuidado. E nesse caso dessa adolescente ora discutido, o PTS é a estratégia de intervenção privilegiada, que possui os seguintes recursos: equipe, território, família e o próprio sujeito [18].

A clínica ampliada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização voltada à qualificação das práticas em saúde. Seu objetivo é expandir o cuidado para além do modelo tradicional, promovendo maior autonomia do usuário, de sua família e da comunidade. Essa abordagem valoriza o trabalho integrado de equipes

multiprofissionais, que atuam de forma colaborativa na construção de estratégias de cuidado e tratamento adequadas a cada caso, fortalecendo o vínculo com o usuário. Além disso, a clínica ampliada considera as condições de vulnerabilidade e os riscos envolvidos na vida do indivíduo. O processo de diagnóstico e cuidado não se baseia apenas no conhecimento técnico dos especialistas, mas também incorpora a história, o contexto e as singularidades de quem está sendo atendido, garantindo uma atenção mais humanizada e integral [19].

O PTS é uma estratégia de planejamento e execução do cuidado com enfoque individual, ou seja, uma ferramenta elaborada de acordo com as necessidades de cada pessoa. A partir desse planejamento, todos os profissionais que acompanham a adolescente com sífilis devem seguir as diretrizes estabelecidas e reavaliar os resultados de forma multiprofissional. No entanto, ainda representa um desafio a falta de preparo de alguns profissionais para lidar com os diferentes contextos vivenciados no cuidado em saúde mental [20,21].

Demonstrou-se, em outros estudos, que o vínculo com a equipe ou um profissional de referência é fator indispensável para que haja a adesão do usuário ao PTS e, conseqüentemente, a promoção da saúde e autonomia deste por meio da corresponsabilização. Nesse contexto, evidencia-se a importância das tecnologias leves nos contextos de atenção em saúde. Pesquisa realizada por [22] evidenciou que as tecnologias leves, tais como: a escuta qualificada, o estabelecimento de vínculo e o acolhimento, são elementos essenciais para a construção de práticas humanizadas e centradas no usuário.

Desa maneira, a assistência a adolescente, necessita de estabelecimento de vínculo entre

os mais diversos profissionais que lhes assistem e o não seguimento e divergência das atividades planejadas no PTS, corroboram para diversas adversidades de resultados, dentre elas, aquilo que menos se quer, o afastamento do usuário ao tratamento. Os usuários precisam ser enxergados como atores principais em seus processos de tratamento, significando serem eles os protagonistas de todo o processo, sem a contribuição e participação deles, não existe cuidado [23,24,25].

É importante destacar que a dificuldade em envolver o namorado na construção do vínculo mencionado, apesar das diversas tentativas, reflete um impasse observado em outros estudos. Esses trabalhos apontam que a resistência dos homens aos cuidados com a saúde está relacionada a modelos socioculturais de gênero, que moldam uma percepção estereotipada sobre o “cuidar de si”. Fatores como preconceito, machismo, medo, vergonha, falta de tempo e impossibilidade de se ausentar do trabalho também reforçam o paradigma de que os cuidados de saúde são uma responsabilidade feminina [26].

Constata-se, portanto, a necessidade de se repensar as ações direcionadas à saúde dos homens enquanto política de saúde de forma a incluir estratégias de cuidado que permeiem as singularidades do gênero e os determinantes envolvidos no processo saúde-doença deste público.

Como a adolescente e seu namorado são os protagonistas do PTS durante sua aplicação e vivência, é fundamental que sejam ouvidos e participem ativamente da construção e execução do processo de cuidado. Logo, isso implica que o atendimento no próprio serviço de saúde e as visitas domiciliares previstas no PTS devem, em conjunto com outras estratégias, promover o acolhimento e valorizar a singularidade como

fator principal, evidenciando, assim, o poder da escuta qualificada, da educação em saúde e do apoio psicossocial, permitindo o envolvimento e a construção do vínculo (pessoa/família/comunidade) com a valorização de sua história, cultura e vida cotidiana [7,27].

Observa-se que, embora os impasses e dificuldades tenham gerado, em diversos momentos, sentimentos de decepção e frustração na equipe, eles não diminuíram a satisfação de alcançar grande parte das metas estabelecidas. A experiência de trabalho em equipe permitiu uma melhor compreensão do quadro clínico, fortaleceu o vínculo com a adolescente e, posteriormente, contribuiu para a conscientização do namorado sobre a necessidade de realizar o exame VDRL e iniciar o tratamento da IST.

Torna-se possível afirmar, desse ponto de vista, que a implementação do PTS promoveu um novo olhar para as estratégias interdisciplinares voltadas para o cuidado do sujeito e coletividade, contribuindo com a formação profissional dos acadêmicos de enfermagem envolvidos e possibilitando perspectivas inovadoras ao processo de trabalho dos profissionais de saúde [28].

Além dos aspectos clínicos e epidemiológicos, o impacto social da sífilis na adolescência envolve a saúde reprodutiva, a qualidade de vida e desdobramentos psicossociais, como estigma e discriminação. A ausência de programas educativos consistentes e adaptados ao público jovem contribui para perpetuar a cadeia de transmissão [29].

Em síntese, os resultados deste estudo corroboram achados de pesquisas nacionais e internacionais, reforçando que a sífilis permanece como grave problema de saúde pública, com impactos relevantes sobre os adolescentes. A análise da série histórica aponta tanto avanços quanto retrocessos, revelando a necessidade de

políticas contínuas de prevenção, ampliação do diagnóstico e fortalecimento da atenção primária e os determinantes sociais que amplificam a vulnerabilidade dos adolescentes [30].

Destaca-se, ainda, a importância de desenvolver uma escuta qualificada durante o processo de construção de cuidado, para que assim seja possível favorecer o vínculo entre profissional e usuário, sendo de fato viabilizados os meios que o assistido percorreu, até estar diante dos cuidados do PTS, atendendo assim, suas demandas. Contudo é preciso ser levado também em consideração a criação e fortalecimento de redes comunitárias e estratégias para as pessoas em sofrimento psíquico, como: a inserção em trabalhos, clubes, associações, entre outros, sendo assim realizada uma junção intersetorial, nas redes comunitárias que realizam ações de cuidado em saúde mental no território [27].

Constata-se que a implementação rotineira do PTS também na esfera da APS é uma estratégia que sistematiza o cuidado, e que se constrói com o sujeito e a equipe de saúde um cuidado singularizado, pois a autonomia também é um importante indicador de construção do cuidado em saúde inserido no PTS, onde é traçado e executado meios e habilidades terapêuticas de fornecer aos usuários estratégias de apoderar-se do desenvolvimento de conquistas e vivências individuais, antes vistas impossíveis de serem realizadas de forma individual, enxergadas anteriormente de forma extremamente reclusas e

oprimidas. Neste processo de autonomia, pode e deve ser desenvolvido nos indivíduos, competências de forma conjunta com a abertura de portas perante a rede de atenção à saúde de forma multisetorial [7].

Faz-se importante salientar que a utilização do PTS oportunizou a resolutividade do acompanhamento da adolescente, pois o cuidado singular se manifesta em todas as suas etapas de construção, sendo elas: diagnóstico, definição de metas, definição de responsabilidade e reavaliação. A primeira etapa, definida como diagnóstico, é marcada pela escuta qualificada, acolhimento e coleta aprofundada dos dados subjetivos do sujeito. Busca identificar e compreender o modo de pensar, sentir e agir de cada indivíduo [31].

Entre os principais fatores limitantes deste estudo destacam-se o curto período para aplicação do PTS, a resistência da família aos cuidados oferecidos e o desinteresse do namorado da adolescente em relação à própria saúde e à assistência à família. Muitas dessas fragilidades podem ser minimizadas com a organização e programação das ações da equipe, priorizando a criação de confiança e o compartilhamento de decisões com o usuário. Com as etapas do PTS estruturadas, é possível elaborar um plano de cuidados eficiente, com terapêuticas articuladas que promovam a melhora da qualidade de vida, potencializem o cuidado às vulnerabilidades do sujeito e qualifiquem a assistência, garantindo a resolutividade do caso [32].

Conclusão

Salienta-se que o PTS permitiu ampliar a visão dos professores preceptores e acadêmicos de Enfermagem sobre a complexidade e os desafios do cuidado integral à adolescente diagnosticada com

sífilis, ao namorado e aos familiares. Bem como, compreender a importância da construção e do fortalecimento de vínculos entre a equipe de saúde e a adolescente/família foram aspectos fortemente

evidenciados na experiência, especialmente porque a resistência da adolescente, do namorado e da família funcionava como um “nó crítico” que dificultava a implementação das estratégias de cuidado.

A experiência relatada revelou-se, sobretudo, desafiadora, diante das circunstâncias vivenciadas durante a construção e implementação do PTS. Ela contribuiu para o amadurecimento dos profissionais de saúde da UBS, dos professores preceptores e dos acadêmicos de Enfermagem, fortalecendo habilidades de negociação e relacionamento interpessoal. Essa vivência foi fundamental para estimular uma reflexão crítica sobre o papel do enfermeiro

nesse campo de atuação e para o aprimoramento da prática profissional.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Sousa FSP, Campelo LLCR; Redação do manuscrito: Sousa FSP, Macêdo SF, Barros MMMA, Neto FJC, Figueiredo IGA, Formiga LMF; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Sousa FSP, Barros MMMA, Fernandes BKC.

Referências

1. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. Nature Reviews Disease Primers, 3, 17073. 2017.
2. Organização Mundial da Saúde - OMS. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis [Internet]. Washington, D.C.: OPAS, OMS; 2016 [citado 2020 jun 14]. 401 p. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34077/CD552017-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>»<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34077/CD552017-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Costa MIF, Pereira ALS, et al. Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(suppl 4), e20190242. 2020
4. Garcia EC, Souza, JN, et al. Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos. Escola Anna Nery, 26, e20210083. 2022
5. Magalhães D, et. al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Comun. Ciênc. Saúde. V. 22, n. 1, p. 43-54, 2011.
6. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Sífilis. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 15 de março de 2025.
7. Brondani AC, Farias BG, Palombini AL. Indicadores qualitativos de processo e resultado no Acompanhamento Terapêutico. Rev. Polis e Psique, v.13, n.1, p121-142, 2023.
8. Gomes D, Gimenez FVM. Papel da Enfermagem no Projeto Terapêutico Singular (PTS). Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, v.6, n.1, p.1-11,2021.
9. Ortega F, Pele A. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. The Lancet Regional Health – Americas, 28, 100631. 2023.

10. Cabral BF, et al. Compreendendo a prevalência e o impacto das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: foco nos fatores de risco, prevenção e resultados de saúde. *Europub Journal of Health Research*, v. 5, n. 2, p. e5342-e5342, 2024.
11. Spindola, T, et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2683-2692, 2021.
12. Wendel GD, et al. Treatment of syphilis in pregnancy and prevention of congenital syphilis. *Clinical Infectious Diseases*, v. 35, supl. 2, p. S200–S209, 2022. DOI: 10.1086/342108.
13. Workowski KA, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports*, v. 70, n. 4, p. 1–187, 2021. DOI:10.15585/mmwr.rr7004a1.
14. Huftstetler K, et al. Clinical updates in sexually transmitted infections, 2024. *Journal of Women's Health (Larchmt)*, v. 33, n. 6, p. 827–837, jun. 2024. DOI: 10.1089/jwh.2024.0367.
15. Zhang J, et al. Global, regional, and national trends of syphilis from 1990 to 2019: a systematic analysis. *BMC Public Health*, v. 23, n. 1, p. 1551, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-155104.
16. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
17. Tampa M, et al. Brief history of syphilis. *Journal of medicine and Life*, v. 7, n. 1, p. 4–10, 2014.
18. Baeta SR, Melo W. O apoio matricial e suas relações com a teoria da complexidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2289–2295, jun. 2020. DOI 10.1590/1413-81232020256.19912018.
19. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. ed. 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://redehumanizausus.net/sites/default/files/10_0379_final_clinica_ampliada.pdf
20. Centenaro, APFC, et al. Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores de saúde. *Rev Enferm*, v.12, p.1-16, 2022.
21. Makiyama M, et al. Práticas de saúde mental na atenção básica sob a ótica dos profissionais gestores. *Rev baiana enferm*, v.37, p.1-8, 2023.
22. Almeida SNH. Tecnologias do Cuidado e Integralidade na Atenção Primária à Saúde: Reflexões à Luz de Emerson Merhy. *Journal of Media Critiques*. Brazil, Vol. 11, n. 28, p. 01-14, 2025. Disponível em: <https://journalmediacritiques.com/index.php/jmc/issue/view/31>
23. Bossato HR, et al. Protagonismo do usuário na assistência em saúde mental: uma pesquisa em base de dados. *Barbarói*, n.58, p.95-121, 2021.
24. Ricci EC, et al. Revisão sistemática qualitativa sobre avaliações de serviços em saúde mental na perspectiva dos usuários. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v.16, n.2, p.94-105, 2020.
25. Sousa JM, et al. Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais. *Esc Anna Nery*, v.27, p.1-9, 2023.

26. Júnior, CDS, Souza, JR, Silva NS, Almeida SP, Torres LM. Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam na busca pelo atendimento. *Revista Ciência Plural*. 8(2): e26410. 2022.
27. Frazatto CF, Fernandes JC. Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. *Psic Rev*, v.30, n.1, p.54-75, 2021.
28. Moreira WC, De Sousa Júnior DA, Santos Lima Cruz N, Santos, DM, Campelo LLCR, Sousa, FSP de. Projeto terapêutico singular de gestante com sífilis: uma experiência implementada. *Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife*, v. 15, n. 2, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245046. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245046>. Acesso em: 19 mar. 2025.
29. World Health Organization (WHO). *Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030*. Geneva: WHO. 2022.
30. Santos COB, Almeida PR, et al. Análise epidemiológica da sífilis adquirida na Região Norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(7), e12361. 2023.
31. Napoleão FM, et al. Projeto terapêutico singular como ferramenta de abordagem familiar durante a visita domiciliar. *Research, Society and Development*, 12(8), 1-6. 2023.
32. Silva RR, et al. Transtornos neurocognitivos e demência relacionados ao HIV em pessoas que fazem uso de antirretroviral: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(2), 1-12. 2022.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.