

Educação em saúde: conhecimento e prevenção de sífilis entre acadêmicos do norte do Rio Grande do Sul

Health education: knowledge and prevention of syphilis among students in northern of Rio Grande do Sul state

Arnaldo Nogaro*

Érica Caroline Strada**

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz***

Resumo: Este artigo descreve um estudo de campo e tem por objetivo comparar o nível de informação entre universitários da área da saúde (S) e de outras áreas (NS) concernente à sífilis, bem como refletir a respeito das reais possibilidades de a Educação em Saúde ser alternativa para prevenção e diminuição dos casos. O cenário atual de saúde no Brasil aponta um número alto de casos de sífilis adquirida, sendo o Sul a segunda Região mais afetada em nível nacional. A população foi formada por 283 acadêmicos e a coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2022, por questionário físico e a análise de conteúdo. Constatou-se que existe diferença significativa entre os cursos da área S e NS sobre o tema. O uso de preservativos e realização de exames de rotina aparecem com baixa incidência nos dois grupos, soando como alarme para intensificação de campanhas de prevenção. Portanto, fornecer orientações no decorrer da graduação torna os indivíduos mais conscientes e fomentadores do autocuidado.

Palavras-chave: Universidade. Ação educativa. Estudantes.

* Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Mestre em Antropologia Filosófica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Graduado em Filosofia pela Faculdade Filosofia Imaculada Conceição. Professor titular dos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI), Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação e Programa em Atenção Integral à Saúde - PPGAIS (Mestrado Consorciado UNIJUÍ, UNICRUZ, URI). E-mail: narnaldo@uricer.edu.br.

** Graduada em medicina pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões (URI). E-mail: erica.c.strada@gmail.com.

*** Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora adjunto nível III da Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. Docente da graduação dos cursos de Enfermagem e Medicina e do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral a Saúde da a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Uinijui. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br.



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

Abstract: This paper reports a field study aimed at comparing the level of knowledge regarding syphilis among undergraduate students in the health sciences (HS) and those from non-health-related fields (NHS), as well as reflecting on the actual potential of Health Education as a strategy for the prevention and reduction of cases. The current public health scenario in Brazil reveals a high incidence of acquired syphilis, with the Southern region ranking as the second most affected nationwide. The study sample comprised 283 undergraduate students. Data were collected during the first semester of 2022 through a structured, paper-based questionnaire, and the data analysis followed a content analysis approach. The findings demonstrated a statistically significant difference between students enrolled in health sciences and those in non-health fields regarding knowledge of the topic. Low adherence to condom use and routine diagnostic testing was observed in both groups, highlighting the need to intensify preventive interventions. Therefore, the provision of systematic guidance throughout undergraduate education contributes to increased awareness and the promotion of self-care practices.

Keywords: University. Educational action. Students.

Recebido em 11/08/2024. Aceito em 04/02/2026

INTRODUÇÃO

O cenário atual de saúde no Brasil aponta um número alto de casos de sífilis adquirida, sendo o Sul a segunda Região mais afetada em nível nacional. A bactéria *Treponema pallidum* é a responsável pela sífilis, que pode ocorrer por transmissão sexual, transfusão sanguínea e transmissão vertical (Brasil, 2021). O tratamento é realizado com a administração de doses do antibiótico penicilina e a prevenção inclui medidas como uso correto de preservativos, menor número de parceiros sexuais, informação, acesso ao diagnóstico e tratamento imediatos, e comunicação com a educação em saúde (Brasil, 2022).

A educação em saúde pode ser concebida como alternativa para a prevenção e diminuição dos casos de sífilis adquirida, uma vez que suas ações podem assegurar a adesão terapêutica, lidando com a negociação do tratamento, a prevenção de comportamentos de risco, como a exposição a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez precoce, falta de higiene pessoal, sedentarismo e falta de uma alimentação saudável (Brasil, 2015). Para que suas ações sejam efetivas, é necessário identificar o conhecimento prévio da população sobre os cuidados com a saúde e quais as crenças existentes, pois esses valores e culturas podem contribuir para a definição das ações voltadas para a realidade comunitária e fazer do trabalho na Atenção Primária à Saúde um processo efetivo e humanitário.

Em decorrência destes quesitos, o estudo aqui apresentado definiu como objetivo geral comparar o nível de informação de universitários da área da saúde com universitários de outras áreas de uma Universidade ao Norte do estado do Rio Grande do Sul concernente à sífilis adquirida

e refletir a respeito de quais as reais possibilidades de a Educação em Saúde constituir-se em uma alternativa para a prevenção e diminuição dos casos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Infecções Sexualmente Transmissíveis

Conforme o Ministério da Saúde (2020), “Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são ‘infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microorganismos’” (Brasil, 2020a) via contato sexual (oral, vaginal, anal) desprotegido, por transfusão sanguínea ou por transmissão vertical com uma pessoa que esteja infectada (Brasil, 2015). A sífilis é uma doença bacteriana sistêmica causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano e que apresenta cronicidade. Ela pode ser transmitida por contato sexual desprotegido, transfusão sanguínea e da mãe para o feto (transmissão vertical). Em gestantes, a principal forma de transmissão para o feto é a intrauterina (taxa de transmissão vertical de até 80%), mas também pode ocorrer durante o parto vaginal se existirem lesões ativas (Brasil, 2022a; Freitas et al., 2021).

Os fatores de risco incluem não utilizar preservativos, múltiplos parceiros sexuais, falta de cuidados com a higiene e consulta tardia após o aparecimento dos sintomas. A busca tardia por atendimento pode interferir no prognóstico das infecções (UFPI, 2020). Entretanto, para interferir, há necessidade de conhecer suas tipologias e características.

A doença apresenta os estágios primário, secundário, latente recente, latente tardio e terciário, sendo, muitas vezes, assintomática nas fases iniciais (Brasil, 2022a; Freitas et al., 2021).

Após o contato com a pessoa infectada, a bactéria tem um período de incubação que dura aproximadamente de 10 a 90 dias, podendo apresentar como primeira manifestação a lesão conhecida como cancro duro, localizado, geralmente, em partes do sistema reprodutor, como pênis, colo uterino, canal vaginal e ânus (UFRGS, 2020). A lesão cancro duro é caracterizada por ser uma mancha eritematosa, bem delimitada, firme, com bordas definidas, elevada, indolor e rica em treponemas; pode ter regressão espontânea entre 3 e 8 semanas, independe de tratamento e pode sofrer disseminação hematogênica ou linfática (Brasil, 2022a; UFRGS, 2020).

Quando os sintomas não são percebidos, eles podem evoluir para formas mais graves, aumentando de transmissão para os parceiros sexuais (UFRGS, 2020). Caso não tratada, entre seis semanas e seis meses após a cicatrização do cancro duro, a sífilis secundária começa a manifestar sintomas como erupções maculares eritematosas, pouco visíveis, com um colarinho de descamação característico e, em geral, não pruriginosas. As lesões são acinzentadas e acometem principalmente no tronco e raiz dos membros, mas podem acometer as regiões palmar e plantar. Outros sintomas da sífilis secundária incluem linfadenopatia, febre branda, mal-estar e perda de peso, podendo, também, desenvolver neurosífilis meningovascular. Assim como a fase primária, a secundária tem seus sintomas com regressão em algumas semanas (UFRGS, 2020).

A fase latente geralmente é assintomática, não se observa cancro duro nem erupções maculares eritematosas, sendo que ela pode dar uma falsa impressão de cura (Brasil, 2020b). Além disso, pode ser classificada como latente recente, até um ano de infecção, ou latente tardia, quando é mais de um ano de infecção. A duração desse estágio é variável, pois podem ocorrer sintomas da forma secundária ou terciária, interrompendo-a (Brasil, 2020b).

Por fim, a sífilis terciária pode surgir entre um e 40 anos depois do início da infecção. A manifestação principal deste estágio é a destruição tecidual, podendo acometer diversos sistemas do corpo humano, como o cardiovascular, nervoso, ósseo e dermatológico (Brasil, 2022a). As lesões causam desfiguração e incapacidade, podendo ser fatais (Brasil, 2020b).

O diagnóstico da sífilis pode ser realizado mediante a correlação entre os dados clínicos da anamnese, histórico de infecções passadas, exame físico e exames laboratoriais e investigação de exposição recente (Domingues *et al.*, 2021). Os testes utilizados podem ser classificados em duas categorias: diretos e imunológicos.

Os testes diretos detectam o *Treponema pallidum* em amostras de coletas diretamente da lesão primária ou secundária e utilizam microscopia em campo escuro, impregnação pela prata, imunofluorescência ou técnicas de biologia molecular em reação de cadeia da polimerase, sendo difíceis de serem encontrados na Atenção Primária (Domingues *et al.*, 2021; UFRGS, 2020).

Em contrapartida, os testes imunológicos, testes treponêmicos (TT) e testes não treponêmicos (TNT) são os mais utilizados e se caracterizam pela pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro, plasma ou líquido (Brasil, 2022a). Os TT, conhecidos como teste rápido, são utilizados, preferencialmente, para iniciar uma investigação de contaminação, pois são capazes de detectar anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *Treponema pallidum* e podem permanecer positivos pelo resto da vida, mesmo após o tratamento. Os exemplos de testes treponêmicos incluem TPHA, FTA-Abs, EQL, ELISA e testes rápidos. Estes são importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento (Brasil, 2022a).

Os TNTs são capazes de detectar anticorpos não específicos para os antígenos do *Treponema pallidum* (anticardioplipina). Tornam-se reagentes cerca de uma a três semanas após o aparecimento do cancro duro. Eles podem ser divididos em testes qualitativos, que indicam a presença ou ausência de anticorpo na amostra, e quantitativos, que permitem a titulação de anticorpos, sendo importantes para monitorar a resposta do tratamento (Domingues *et al.*, 2021). Os exemplos de testes incluem o VDRL, RPR, TRUST, sendo o mais usado o VDRL. São testes importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento (Brasil, 2022a).

O tratamento de primeira escolha da sífilis consiste na administração intramuscular de 1,2 milhão UI de Penicilina, de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde para cada caso (Brasil, 2015, 2022a).

É necessário ter conhecimento de que a sífilis consta na lista nacional de doenças de notificação compulsória, ou seja, deve ser notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2022b). A notificação dos casos de sífilis contribui para que ocorra a investigação e diagnóstico populacional com o intuito de encontrar subsídios capazes de identificar as causas do agravo e os riscos a que a população está sujeita, ou seja, contribuindo com a identificação epidemiológica do local estudado e intervindo, a fim de prevenir novos casos (Brasil, 2019b). Além disso, a prevenção de novos casos inclui o aconselhamento ao paciente, para mostrar a necessidade de comunicação com seu parceiro e instigar o uso de preservativos nas relações sexuais (Avelleira; Bottino, 2006).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A SÍFILIS

Conforme o *Medical Dictionary Web*, a Educação em Saúde é definida como “Educação que aumenta a consciência e influencia favoravelmente as atitudes e os conhecimentos relativos à melhoria da saúde a nível pessoal ou comunitário” (Educação em saúde, 2012).

A Educação em Saúde na Atenção Básica tem papel estratégico no que diz respeito à estimulação da autonomia dos sujeitos e conhecimento dos profissionais de saúde para a compreensão das situações vinculadas à sua saúde e à da comunidade, e ela é articulada na interface dos desconhecimentos, conteúdos e práticas biomédicas e das ciências sociais. Diante dos determinantes sociais do processo saúde-doença tem-se como objetivo ampliar a abordagem sobre a situação de saúde das comunidades mais vulneráveis (Rodrigues; Cruz, 2020; Brasil, 2012a, 2020b, 2020c). Ademais, visa alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades da população, prevenindo doenças, protegendo a comunidade e promovendo a saúde mediante a elevação do seu nível de conhecimento, garantindo a vida ou um melhor prognóstico (Vieira; Santos, 2020).

Como a Atenção Básica, no Brasil, é considerada a porta de entrada e o centro de comunicação com a rede de Atenção à Saúde, ela se torna um espaço com possibilidade de fomentar reflexões e contribuir com a mudança comportamental. Nesse contexto, por buscar promover a saúde e prevenir a manifestação de doenças, a educação em saúde apresenta-se como um desafio, especialmente no que se refere à definição de qual a melhor proposta para estimular as reflexões (Brasil, 2019a; Santili; Rocha; Marin, 2016).

As propostas podem envolver diálogos, com o objetivo de encontrar os indivíduos que desejam refletir e transformar os saberes existentes em estratégias educativas e problematizadoras que visam ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade no cuidado com a saúde. Além disso, o diálogo é capaz de tornar os cidadãos ativos no campo político e social, para que se obtenha maior resolutividade das ações e melhor impacto dos indicadores de saúde e qualidade de vida (Santili; Rocha; Marin, 2016).

Os desafios da educação em saúde são complexos e variados, envolvendo diversos fatores e esferas sociais (Brasil, 2018). As condições e as razões que levam as pessoas a adotar estes comportamentos ou atitudes ficam à margem das preocupações da maioria dos profissionais dos serviços e dos técnicos com responsabilidade gerencial. São dimensões que estão “fora” do setor da saúde (Rodrigues; Cruz, 2020).

Além disso, deve-se atentar que o termo “Educação na Saúde” difere de “Educação em Saúde”, uma vez que a “educação em saúde” refere-se às ações voltadas para a população em geral, com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e capacitar os indivíduos para tomarem decisões informadas sobre seu próprio bem-estar (autocuidado). Já a “educação na saúde” diz respeito à formação e ao desenvolvimento dos profissionais de saúde, abrangendo práticas de ensino, diretrizes curriculares e capacitação contínua para aprimorar a atuação dentro dos serviços de saúde, o que, segundo o Ministério da Saúde, “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2018).

A prática da educação em saúde envolve os profissionais de saúde, os gestores e a comunidade. É necessário que os profissionais de saúde e os gestores valorizem a prevenção e a promoção à saúde e as práticas curativas, apoiando-se. Já a comunidade necessita construir conhecimentos sobre cuidados pessoais, a fim de aumentar a autonomia e a qualidade de vida coletiva (Falkenberg *et al.*, 2014).

Diante disso, faz-se necessário que cada equipe proponha e desenvolva ações de educação permanente, tentando juntar as necessidades e as possibilidades de cada região atendida. De modo análogo, é importante a articulação e apoio dos governos estaduais e federal aos municípios, buscando responder às suas necessidades e fortalecendo suas iniciativas. A referência é mais de apoio, cooperação, qualificação e oferta de diversas iniciativas para diferentes contextos do que a tentativa de regular, formatar e simplificar a diversidade de iniciativas (Brasil, 2012a).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa realizada foi um estudo de campo, comparativo e documental, de caráter descritivo-exploratório e com enfoque quanti-qualitativo. No que diz respeito à natureza qualitativa, buscou-se argumentar em favor da proposição de ações de Educação em Saúde com base na literatura existente. A escolha pela abordagem metodológica mista (qualitativa e quantitativa) justifica-se pela complexidade do fenômeno investigado e pela necessidade de uma compreensão ampla e aprofundada do objeto de estudo, permitindo integrar mensuração estatística e interpretação dos significados sociais atribuídos pelos participantes.

Segundo Creswell (2014), a pesquisa quantitativa é apropriada quando se busca testar hipóteses, analisar relações entre variáveis e produzir resultados passíveis de comparação e replicação. No campo da saúde, essa abordagem permite dimensionar a magnitude dos fenômenos estudados e sustentar inferências baseadas em evidências numéricas.

A abordagem qualitativa mostra-se essencial para compreender os significados, percepções, experiências e interpretações subjetivas dos participantes, aspectos que não podem ser plenamente capturados por dados numéricos. Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos sentidos, valores, crenças e atitudes, permitindo uma análise mais profunda dos contextos sociais e culturais nos quais os fenômenos ocorrem. A integração das abordagens qualitativa e quantitativa potencializa o estudo ao promover a complementaridade dos dados, reduzindo limitações inerentes a cada método quando utilizados de forma isolada.

A abordagem quantitativa materializou-se na coleta de dados a campo, a fim de diagnosticar conhecimentos, estratégias e ações preventivas no decorrer da graduação de 306 acadêmicos de uma Universidade do norte do estado do Rio Grande do Sul, que possam interferir na redução do possível aumento de casos de sífilis. Este contingente constitui um universo fidedigno (10%) do número total de estudantes do *campus* pesquisado.

Foram incluídos 16 cursos de graduação e divididos em dois grandes grupos: 8 cursos da área da saúde (S) e 8 cursos de áreas distintas (NS). Os cursos da área da saúde (S) incluem Enfermagem, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Biomedicina e Educação Física. Os cursos que não fazem parte da área da saúde (NS) incluem Pedagogia, Ciências Contábeis, Administração, Direito, Engenharia Civil, Ciências da Computação, Agronomia e Arquitetura e Urbanismo.

A população responsável por responder o questionário incluiu indivíduos com idade entre 18 e 45 anos, graduandos dos cursos selecionados, os quais participaram voluntariamente.

O convite para a participação iniciou-se por meio de uma conversa individualizada com cada coordenador dos cursos escolhidos. Após a sua aprovação e aceite, a coleta de dados foi feita com a utilização de questionário aplicado em sala de aula, no período de maio a novembro de 2023, com perguntas abertas e fechadas. Os questionários foram entregues e, após respondidos,

depositados em uma urna com o intuito de manter o sigilo sobre a identidade dos participantes e não gerar constrangimentos aos professores e universitários presentes em sala de aula.

Foi entregue um Termo de Autorização da Instituição (TAI) para cada coordenador dos cursos selecionados e, após assinatura, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura de cada voluntário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº C.A.A.E. 67861223.1.0000.5351.

Partiu-se de 306 questionários, entretanto, após análise inicial, quatro foram excluídos, pois a idade dos acadêmicos estava em desconformidade com a definida no estudo. Além disso, 19 questionários foram excluídos da pesquisa por possuírem questões não respondidas (NR). Ou seja, dos 306 questionários coletados, 283 foram validados.

Os valores dos scores foram expressos como média \pm desvio padrão e as variáveis categóricas foram expressas como frequências relativas. Os scores tiveram a sua normalidade investigada e, em seguida, testes apropriados para comparação de médias entre dois grupos (S e NS, sexo feminino e masculino, início de fim de curso e < 22 e ≥ 22 anos) foram aplicados. Quando a distribuição teve aderência à normalidade foi utilizado o teste em sua versão paramétrica e quando não houve aderência à normalidade foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A existência de associação entre as variáveis categóricas foi investigada utilizando o teste do qui-quadrado. Valores de p menores que 0,05 foram considerados como significativos. Essas análises foram realizadas utilizando o software GraphPad Prism 9.2.

O padrão de respostas emitido pelos participantes da pesquisa foi investigado utilizando a Análise de Correspondência Múltipla (MCA) no ambiente computacional do R. Para esta análise, foi utilizado o pacote FactoMineR (Lê S, Josse J & Husson F., 2008). As questões abertas foram analisadas utilizando uma abordagem de mineração de dados utilizando o software R. Nesta abordagem foram identificadas as palavras que apareceram em maior número de vezes e, posteriormente, utilizadas para descrever as duas palavras de maior prevalência. (Feinerer *et al.*, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para abrigar os dados, sua análise e cotização com o referencial teórico, foram organizadas três categorias: perfil dos participantes; conhecimento, compreensão e prevenção a respeito da doença sífilis de acadêmicos da área da saúde e outras áreas; e, educação em saúde como aliada da Atenção Básica e sua relação com sífilis adquirida. Com essa organização, entende-se que o objetivo proposto é contemplado.

PERFIL DOS PARTICIPANTES

Do cômputo total de 283 questionários validados, 139 acadêmicos são da S e 144 são da NS, lembrando que a exclusão de questionários estabeleceu esta diferença. Registrou-se predomínio do sexo feminino (59,72%), dado que sintoniza com os resultados apresentados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2022), nos quais as mulheres representam 55,5% entre os candidatos inscritos nos processos seletivos para os cursos de graduação. No quesito idade, somente 18,02% possuem mais do que 24 anos, o que demonstra um público predominantemente jovem, com maior percentual entre 20-21 anos (36,75%).

Em relação ao período do curso, buscou-se abranger acadêmicos de todos os semestres dos cursos escolhidos. Posteriormente, os acadêmicos foram divididos entre o início e a metade da

graduação e a metade ao final da graduação, obtendo-se 150 e 133 acadêmicos em cada divisão, respectivamente. A Tabela 1 apresenta as principais características do grupo participante.

Tabela 1: Perfil dos acadêmicos dos cursos da área da Saúde e Não Saúde de uma Universidade do Norte do Rio Grande do Sul

Variáveis		(n)	(%)
Sexo	Feminino	169	59,72
	Masculino	114	40,28
Idade	18-19 anos	79	27,92
	20-21 anos	104	36,75
	22-23 anos	49	17,31
	≥ 24 anos e ≤ 45 anos	51	18,02
Cursos Saúde	Odontologia	13	4,59
	Biomedicina	16	5,65
	Fisioterapia	17	6,01
	Medicina	18	6,36
	Educação Física	18	6,36
	Enfermagem	19	6,71
	Farmácia	19	6,71
	Nutrição	19	6,71
Cursos Não Saúde	Pedagogia	14	4,95
	Arquitetura e Urbanismo	16	5,65
	Direito	18	6,36
	Ciências Contábeis	18	6,36
	Administração	19	6,71
	Agronomia	19	6,71
	Engenharia Civil	20	7,07
	Ciências da Computação	20	7,07
Semestre dos acadêmicos	1º semestre	38	13,43
	2º semestre	39	13,78
	3º semestre	34	12,01
	4º semestre	26	9,19
	5º semestre	38	13,43
	6º semestre	32	11,31
	7º semestre	29	10,25
	8º semestre	22	7,77
	9º semestre	9	3,18
	10º semestre	16	5,65

Fonte: Elaboração dos autores com dados da pesquisa.

CONHECIMENTO, COMPREENSÃO E PREVENÇÃO A RESPEITO DA SÍFILIS DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE E OUTRAS ÁREAS

A abordagem para saber a respeito do conhecimento sobre a doença sífilis demonstrou que de 144 acadêmicos dos cursos NS, 42 não sabem o que é sífilis adquirida e dos 139 da área S, 12 não sabem o que é sífilis adquirida, obtendo-se um valor de $p < 0,001$. Dentro de um quadro comparativo geral dos números, o maior percentual de estudantes que desconhece o que é a doença sífilis adquirida está nos cursos NS (29%), número este que se constitui em alerta para formadores e propositores de políticas de prevenção da saúde dos jovens em idade universitária. Nos cursos da área S o percentual é menor (8,6%), mas mesmo assim não deve ser desconsiderado. É esperado que ocorra diferença no conhecimento sobre a doença dentre as áreas, uma vez que a maioria dos cursos S tem foco direto na patologia, quadro clínico e tratamento das doenças.

Os dados explicitados são preocupantes pois em tese, acredita-se que acadêmicos do ensino superior tenham nível de conhecimento maior que a média da população, sinalizando para a necessidade de pensar em estratégias de disseminação destes conhecimentos no ambiente universitário. Portanto, fica o questionamento quanto à curiosidade e o desenvolvimento da pesquisa prévia e comportamento social frente as ISTs de ambos os grupos estudados.

Em relação à transmissão da sífilis adquirida, do universo de 283 acadêmicos, tem-se a seguinte configuração: 57,6% afirmam que ocorre pela saliva e beijos, se a lesão estiver ativa; 48,8% que pode ocorrer no sexo protegido, se tiver contato com lesões em áreas do corpo nas quais a camisinha não alcança, como nádegas, bolsa escrotal e virilha; 14,8% que ocorre por compartilhamento de talheres e ao sentar no vaso sanitário após o uso de alguém contaminado; 15,6% que se não houver lesões, a sífilis não será transmitida, mesmo que a pessoa tenha sífilis; 62,9% que ocorre por transfusão sanguínea; 61,5% que ocorre por transmissão vertical; 5,65% que é pela exposição da pessoa à água ou alimentos contaminados; e, por fim, 0,71% afirmam que a transmissão ocorre pela via respiratória e 6,36% não sabe como ocorre a transmissão.

Ribeiro *et al.* (2021) obtiveram resultados semelhantes em sua pesquisa, à qual os participantes responderam erroneamente que:

“Não” são formas de transmissão: o contato com lesões sifilíticas (45,5%); a transmissão da mãe grávida para o filho, pela placenta (23,9%); compartilhamento de agulhas para uso de drogas (49,1%), sangue transfusão (39,7%); sexo anal (22,2%); sexo vaginal (8,9%); e sexo oral (30,3%). Eles responderam também que a sífilis pode ser transmitida através de: aperto de mão (3,8%); um beijo na bochecha (14,7%); leite materno (24,9%), podendo ser passado de mãe para a criança como doença hereditária (16,5%)'. (Ribeiro *et al.*, 2021, p. 451).

Levando em consideração o total de estudantes (S e NS), no tocante ao acesso a informações sobre a sífilis adquirida, os meios que mais aprenderam e ouviram falar a seu respeito incluem a escolarização, especialmente o Ensino Médio, e as Redes Sociais (*Instagram, Facebook e Twitter*), com 53,7% e 26,5%, respectivamente, sendo o menos comum Jornais e/ou Revistas Científicas, com 13,4% e outros locais (como trabalho, internet e vivências pessoais) com 4,22%. Somente 18,7% dos participantes aprenderam ou ouviram sobre sífilis no ambiente universitário, dado que preocupa pois se trata de público jovem, com propensão de vida sexual ativa e em ambiente de formação universitária, no qual, em hipótese, deveriam ter maiores informações e clareza dos cuidados com sua saúde, o que não se confirma, demonstrando que no ensino superior há um silenciamento a respeito deste tema.

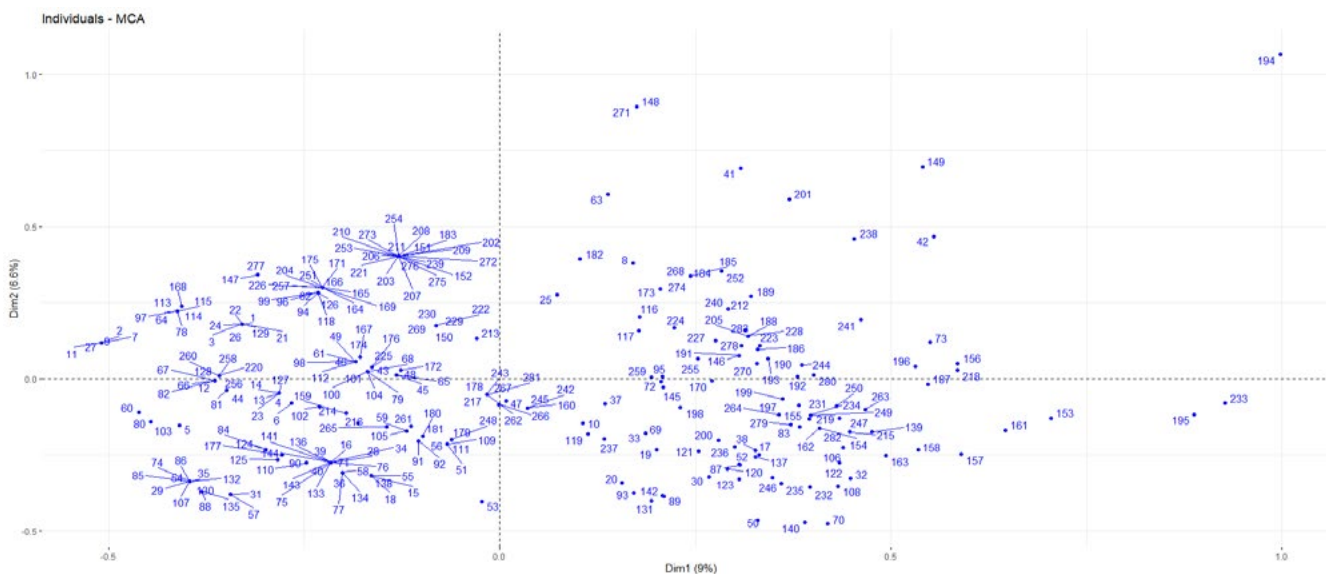
A sífilis apresenta os estágios primário, secundário, latente recente, latente tardio e terciário, sendo, muitas vezes, assintomática nas fases iniciais (Nota técnica nº 2, 2022; Freitas *et al.*, 2021). Após o contato, pode apresentar como primeira manifestação a lesão conhecida como cancro duro, localizado, geralmente, em partes do sistema reprodutor, como pênis, colo uterino, canal vaginal e ânus (UFRGS, 2020). A lesão cancro duro é caracterizada por ser uma mancha eritematosa, bem delimitada, firme, com bordas definidas, elevada, indolor e rica em treponemas; pode ter regressão espontânea, entre 3 e 8 semanas, independe de tratamento e pode sofrer disseminação hematogênica ou linfática (Brasil, 2022; Kumar *et al.*, 2016; UFRGS, 2020). As lesões são acinzentadas e acometem principalmente no tronco e raiz dos membros, mas podem acometer a região palmar e plantar (Kumar *et al.*, 2016). Outros sintomas da sífilis secundária incluem linfadenopatia, febre branda, mal-estar e perda de peso, podendo também, desenvolver neurossífilis meningovascular. Assim como a fase primária, a secundária tem seus sintomas com regressão em algumas semanas (UFRGS, 2020).

A fase latente geralmente é assintomática. Pode ser classificada como latente recente, até um ano de infecção, ou latente tardia, quando é mais de um ano de infecção. A duração desse estágio é variável, pois podem ocorrer sintomas da forma secundária ou terciária, interrompendo-a (Brasil, 2020). Por fim, a sífilis terciária tem como manifestação principal a destruição tecidual, podendo acometer diversos sistemas do corpo humano, como o cardiovascular, nervoso, ósseo e dermatológico (Brasil, 2022).

Infelizmente, de acordo com os dados coletados, 67 (48%) acadêmicos dos cursos S e 103 (71%) dos cursos NS não conhecem os sinais e sintomas da sífilis adquirida. O desconhecimento dos sinais e sintomas interfere na busca por atendimento, diagnóstico, tratamento e prognóstico precoces.

De acordo com a Análise de Correspondência Múltipla, pode-se verificar o padrão de respostas emitido pelos participantes, conforme a Figura 1.

Figura 1: Mapa fatorial do padrão de respostas emitido pelos participantes da pesquisa.



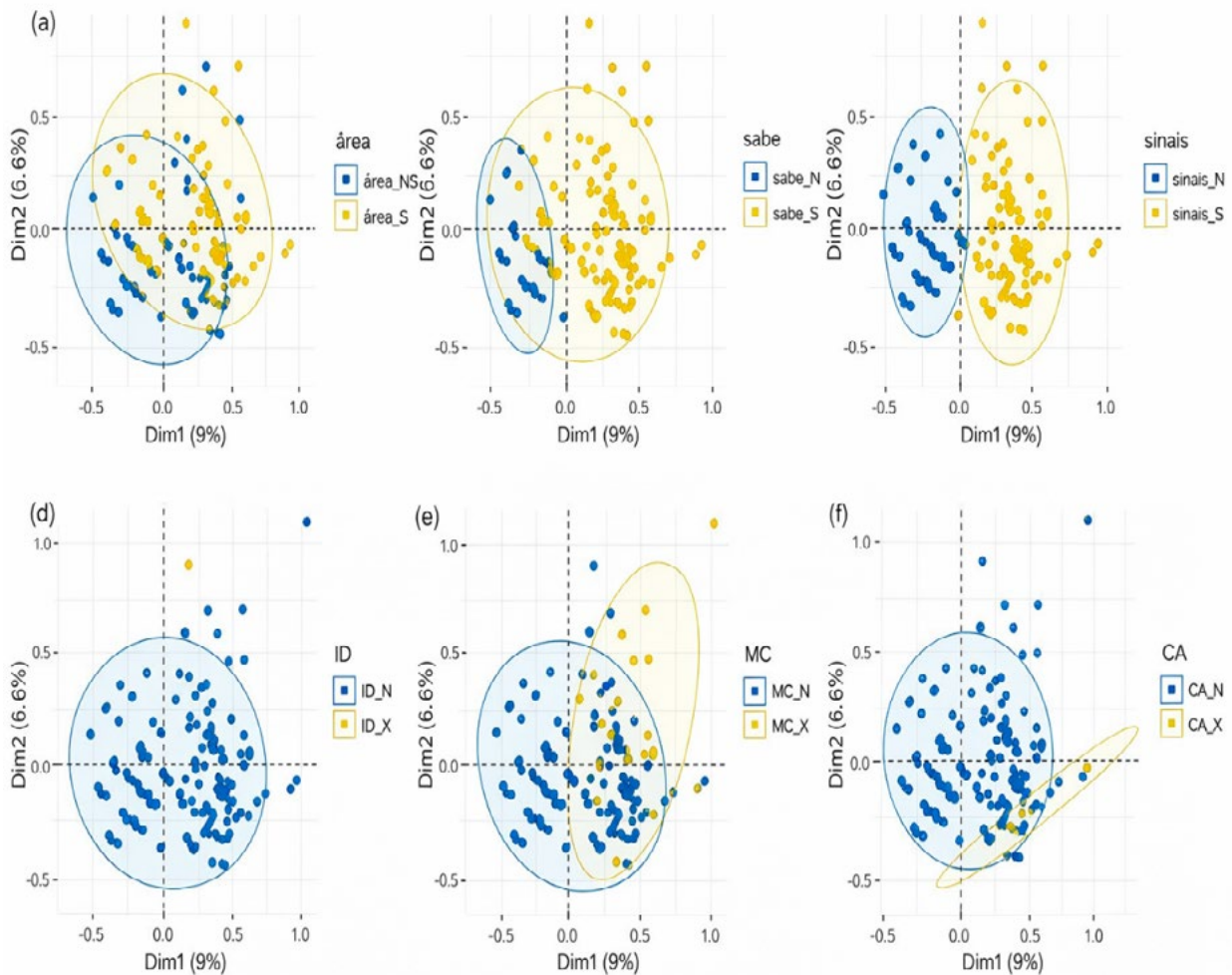
Fonte: Elaboração dos autores com dados da pesquisa.

Legenda: A figura 1 demonstra o mapa fatorial do padrão de respostas emitido pelos 283 participantes da pesquisa.

A figura ilustra a educação em saúde como alternativa estratégica para a prevenção e a diminuição dos casos de sífilis adquirida. Evidencia-se que as ações educativas contribuem para a adesão terapêutica, a negociação do tratamento e a prevenção de comportamentos de risco, como a exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pode-se inferir que os indivíduos que mais têm conhecimento, estão no quadrante superior direito e quem não sabe, no quadrante superior esquerdo. Foi realizada uma questão sobre os sinais e sintomas da sífilis, sendo que os sintomas menos citados pelos acadêmicos incluem a doença ser indolor, ter o aparecimento do cancro duro e manifestar manchas no corpo, conforme a Figura 2.

No painel (a), da figura 2, a distribuição evidencia diferenças entre indivíduos das áreas S e NS, sugerindo que o contexto de inserção dos participantes influencia o padrão de respostas relacionadas ao conhecimento da sífilis. A proximidade espacial dos pontos indica maior associação entre determinadas áreas e o reconhecimento adequado dos aspectos clínicos da doença.

Figura 2 - Análise de Correspondência Múltipla em relação aos sintomas da sífilis adquirida.



Fonte: Elaboração dos autores com dados da pesquisa.

Legenda: Em (a) é demonstrada a distribuição em relação a área S e área NS, em (b) é a distribuição entre os que sabem o que é sífilis (S) e os que não sabem (N), em (c) é se conhecem (S) os sinais e sintomas da sífilis ou desconhecem (N), em (d) é demonstrada a distribuição de acordo com quem confirma que a sífilis é indolor (X) e quem acha que a ferida dói (N), em (e) demonstra a distribuição sobre a sífilis desenvolver manchas no corpo (X) ou não (N), e em (f) é apresentado sobre a sífilis ter cancro (X) ou não (N).

No painel (b), nota-se uma associação clara entre os participantes que afirmam saber o que é sífilis (S) e respostas corretas acerca de seus sintomas, enquanto aqueles que não sabem (N) tendem a se agrupar próximos a categorias que indicam desconhecimento ou informações incorretas, revelando uma lacuna informacional relevante.

A distribuição apresentada no painel (c) reforça esse achado, ao demonstrar que os indivíduos que conhecem os sinais e sintomas da sífilis (S) posicionam-se de forma oposta aos que desconhecem (N), evidenciando um gradiente de conhecimento bem definido. Esse padrão indica coerência interna nas respostas e valida a relação entre conhecimento geral da doença e reconhecimento de suas manifestações clínicas.

No painel (d), observa-se que os participantes que reconhecem corretamente que a sífilis é indolor (X) tendem a se agrupar junto aos que demonstram maior conhecimento prévio, enquanto aqueles que acreditam que a ferida é dolorosa (N) se aproximam de categorias associadas ao desconhecimento, indicando confusão conceitual sobre um dos principais sinais da fase primária da doença. De forma semelhante, o painel (e) demonstra que o reconhecimento de que a sífilis pode desenvolver manchas no corpo (X) está associado a indivíduos com maior nível de informação, ao passo que a negação desse sinal clínico (N) aparece relacionada ao desconhecimento, sugerindo fragilidade no entendimento das manifestações da fase secundária da infecção.

Por fim, no painel (f), a presença do cancro duro (X) aparece associada aos participantes com melhor conhecimento sobre a sífilis, enquanto a negação dessa manifestação (N) se agrupa com respostas indicativas de menor domínio do tema. Esse resultado reforça a importância do conhecimento clínico para a identificação precoce da doença. De modo geral, constata-se que o conhecimento sobre a sífilis adquirida está diretamente associado à correta identificação de seus sinais e sintomas, enquanto o desconhecimento se relaciona a percepções equivocadas.

Entre os sintomas mais citados, encontram-se feridas e lesões, manchas no corpo, coceira, corrimento e secreção, verrugas e bolhas. Cabe ressaltar que os participantes possuem dúvidas e curiosidades sobre o tema, pois, após a entrega dos questionários, inúmeros deles vieram conversar com a pesquisadora para sanar dúvidas quanto à diferença de sífilis e herpes, o que sinaliza que se forem feitas campanhas e ações de prevenção há grande probabilidade de se ter adesão e, com isso, colher resultados satisfatórios.

Pode-se observar que 33,22% do universo total pesquisado acreditam que a sífilis não tem cura, permitindo-se inferir e identificar ideia de senso comum e desconhecimento a seu respeito. Partindo-se do argumento que a “A sífilis pode ter 3 estágios. A sífilis terciária pode surgir entre 1 e 40 anos depois do início da infecção. As lesões causam deformações e incapacidade, podendo ser fatais”, 30,04% dos acadêmicos não confirmam a informação. Logo, há dois dados que provam que há desinformação a respeito da evolução e prognóstico da doença. Sendo assim, infere-se que são poucos os acadêmicos que de fato conhecem o quadro clínico da sífilis adquirida, o que justifica a escassez de procura para atendimento médico e a alta transmissibilidade. Nessa linha de pensamento, para Batista e Gonçalves (2011, p 896):

Quem orienta e dirige o processo educativo tem determinado com segurança o objeto da prática técnica. A prática social de uma instituição ou rede de serviços em geral não é objeto de análise porque as políticas, finalidades e normas da instituição já estão definidas, ou seja, sua dinâmica corresponde exclusivamente através das relações expressas no “deve ser” da estrutura organizacional. (Batista; Gonçalves, 2011, p. 896).

Em relação aos acadêmicos da área S, por possuírem conhecimento prévio sobre o comportamento sexual de risco, foi investigado o uso de preservativos masculinos, sendo que: 58,27% utilizam preservativos em todas as relações sexuais, porcentagem maior do que a apresentada em um estudo de outra Universidade do Rio Grande do Sul, no qual somente 31% dos acadêmicos da área da saúde preveniam-se em todas as relações sexuais (Juca; Boff, 2019). Apesar de a porcentagem ser superior à apresentada, ainda é um percentual de desuso significativo.

Dentre os motivos dos 122 entrevistados no presente estudo, sendo 58 acadêmicos da S e 64 da NS que não utilizam preservativos masculinos em todas as relações sexuais, encontram-se: não gostam de usar; não usam, pois incomoda; esquecem de utilizar, na maioria das vezes; acham o valor do preservativo caro; e dois acadêmicos preferiram não responder. Teixeira *et al.* (2018), em pesquisa com universitários da área da saúde, observou o uso pouco consciente dos preservativos, quando um percentual maior dos acadêmicos (47,6%) usa a maior parte das vezes ou quase nunca, considerando que fazem uso somente em determinados momentos e não sempre (Teixeira *et al.*, 2018). Vale ressaltar que qualquer serviço público de saúde fornece preservativos masculinos e femininos em dispensers de forma gratuita, sendo desnecessário o investimento financeiro pessoal, bem como a pessoa pode pegar o número desejado sem intervenção de qualquer profissional, evitando possível constrangimento que poderia haver ao pedir preservativos, o que poderia inibir a procura por ele.

Por outro lado, deve-se lembrar do estado conjugal dos participantes, que não foi investigado no presente estudo, mas que não anula o uso de preservativo, uma vez que 205 dentre 283 (73%) acadêmicos não realizaram teste rápido para sífilis adquirida e 170 (60%) não sabem quais os sinais e sintomas, não podendo ser descartado o contágio da doença. Além disso, 28,27% dos participantes não sabem informar se existe tratamento imediato caso o exame seja positivo. Lembrando que, à exceção das gestantes, não há diretrizes e consenso a respeito dos testes rápidos. Não há orientação para rastreamento e, diante disso, quando existe a suspeita de infecção, faz-se necessário investigar. Ressalta-se que os acadêmicos que passam por estágios em setores da saúde pública, assim como qualquer outro indivíduo, podem realizar o teste rápido da sífilis a qualquer momento, mesmo sem ter sido exposto a fatores de risco.

Apesar de ser um teste realizado em casos suspeitos, o fato de não conhecer os sinais e sintomas e não ter cuidados com a transmissão, aumenta o número de casos, pois o desconhecimento de sintomas não os inibe da prática sexual, fazendo com que não ocorra a procura por atendimento médico e, conseqüentemente, não se realiza o diagnóstico.

Segundo um estudo sobre o uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma Universidade Pública “Sobre a influência do uso de preservativos em seus relacionamentos”, 77,9% afirmaram que o fato de confiar no parceiro não dispensa a prevenção e o mesmo número, 77,9%, não desconfiaria da fidelidade deste, caso houvesse insistência para o uso (Teixeira *et al.*, 2018). Para Batista e Gonçalves (2011), as relações estáveis e o uso de contraceptivos colaboram para que ocorra o desuso dos preservativos.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a região Sul foi a que apresentou maior prevalência de relação sexual desprotegida (79,4%) (Souza *et al.*, 2019). Esse dado pode explicar o motivo do valor de “p” correspondente ao uso de preservativos entre cursos saúde (S) e não saúde (NS) ser $> 0,005$, e não apresentar diferença significativa entre os grupos.

A Tabela 2 apresenta resultados do uso do teste qui-quadrado para estabelecer relação sobre o conhecimento da sífilis adquirida e o conhecimento geral e prevenção dos acadêmicos.

Tabela 2: Dados comparativos entre acadêmicos das áreas S e áreas NS a respeito da Sífilis adquirida e prevenção

Variáveis		Cursos da Saúde	Cursos Não Saúde	Valor de p
Utiliza preservativo em todas as relações sexuais?	Sim	81	80	0,6444
	Não	58	64	
Você conhece os sinais e sintomas da sífilis adquirida?	Sim	72	41	< 0,0001
	Não	67	103	
Você sabe o que é a sífilis adquirida?	Sim	127	102	< 0,0001
	Não	12	42	
A sífilis tem 3 estágios. A sífilis terciária pode surgir entre 1 e 40 anos depois do início da infecção. A afirmação é verdadeira?	Sim	103	95	0,136
	Não	36	49	
A sífilis não tem cura. A afirmação é verdadeira?	Sim	44	50	0,584
	Não	95	94	

Fonte: Elaboração dos autores com dados da pesquisa.

Em relação aos cuidados, prevenção e tratamento da sífilis, 40,28% dos participantes afirmam realizar a prevenção de sífilis; destes, as formas mais utilizadas incluem somente o uso de preservativo (27,92%), somente exames de rotina (2,47%) e a associação de preservativos e exames de rotina (2,47%). Dado esse que pode explicar o porquê estima-se que entre os anos de 2016-2021 ocorreram, anualmente, 6 milhões de casos de sífilis (WHO, 2021).

Além disso, o aumento de casos pode estar relacionado a fatores como desinformação, falta da utilização e uso inadequado de preservativos, múltiplos parceiros sexuais, falta de acesso a testagem rápida, ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato (Ramos Jr., 2022). O tratamento do parceiro sexual é fundamental para que a cura e o prognóstico sejam efetivos. Ademais, a ausência, inadequação ou interrupção do tratamento e o desabastecimento do fármaco podem colaborar com o aumento de casos (Nota técnica nº 2, 2022). Portanto, de forma contrária à nota técnica, caso o paciente seja alérgico ao tratamento com antibiótico Penicilina, existem outras estratégias capazes de tratar a doença sífilis, como o uso do antibiótico Doxiciclina (exceto para gestantes) e Ceftriaxona (Brasil, 2015).

Os dados da pesquisa, expostos acima, levantam questionamentos a respeito da responsabilidade da formação na universidade transpor o limiar da formação técnico-científica e preocupar-se com a saúde sexual e o bem-estar dos universitários, pensando no presente e, prospectivamente, nas possíveis consequências para sua vida, de seus parceiros futuros e de seus filhos.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ALIADA DA ATENÇÃO BÁSICA E SUA RELAÇÃO COM SÍFILIS ADQUIRIDA

Como a Atenção Básica, no Brasil, é considerada a porta de entrada e o centro de comunicação com a rede de Atenção à Saúde, torna-se um espaço com possibilidade de fomentar reflexões, contribuir com a mudança comportamental, promover a saúde e prevenir a manifestação de doenças (Brasil, 2019; Santili *et al.*, 2016)

Os desafios da Atenção Básica são inúmeros, mas dentre os maiores, encontra-se a educação em saúde, uma vez que o modelo hegemônico, cujo foco é a queixa-conduta e a medicalização, ainda é presente e frequente na população. Esse modelo tem propensão a ter baixa resolutividade, pouca interferência no prognóstico e na qualidade de vida da pessoa, fazendo com que ela retorne ao serviço outras vezes, gerando outras demandas e dificultando as intervenções de prevenção a doenças e promoção à saúde (Brasil, 2012b; Santili *et al.*, 2016).

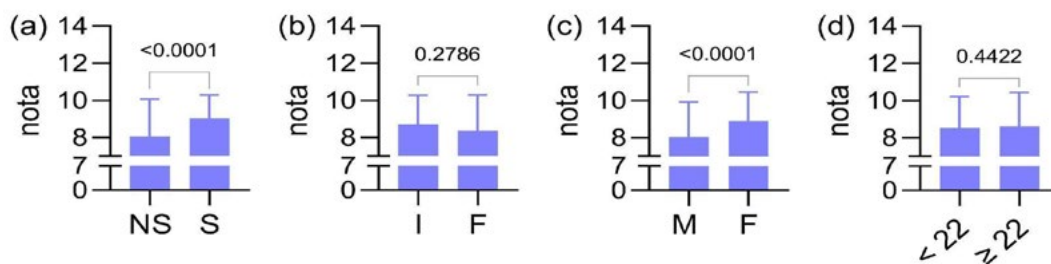
Com isso, a Educação em Saúde na Atenção Básica tem papel estratégico no que diz respeito à estimulação da autonomia dos sujeitos e conhecimento dos profissionais de saúde para a compreensão das situações vinculadas à saúde e à comunidade (Rodrigues; Cruz, 2020; Brasil, 2012a; Pimont, 1977). Além disso, visa alcançar atenção à saúde, de acordo com as necessidades da população, prevenindo doenças, protegendo a comunidade e promovendo a saúde mediante a elevação do seu nível, garantindo a vida ou um melhor prognóstico (Vieira; Santos, 2020).

Quando o assunto é Educação Sexual, dos 283 pesquisados, 89,93% falam do assunto sem problemas, 7,42% sentem-se constrangidos, 3,18% não veem motivos para falar sobre e 2,47% não gostam de falar sobre o assunto. Ao se comparar os dois grupos, obteve-se um resultado de $p < 0,0001$ em relação a S - NS quando o assunto é se a Universidade colabora com a Educação Sexual, sendo que 77 (55%) acadêmicos da S acreditam que colabora, enquanto somente 33 (22%) acadêmicos NS acreditam que colabora.

No que diz respeito à questão sobre atribuir uma nota sobre o quão importante considera que a Educação Sexual seja uma preocupação com o ambiente acadêmico, a nota mais alta foi 10, representando 44,68% dos acadêmicos (283).

Os estudantes S atribuíram maior nota ao tema de Educação Sexual em comparação ao grupo dos NS, conforme apresentado na Figura 3(a) ($p < 0,0001$). O valor do score médio sobre a importância da Educação Sexual foi de $8 \pm 1,997$ para o grupo NS e $10 \pm 1,232$ para o grupo S. Dado esse que pode ser explicado pela preparação profissional que os acadêmicos dos cursos da saúde possuem, pois lidam com questões relacionadas à prevenção, adesão terapêutica, tabus e devido ao impacto na saúde pública. Para Rodrigues e Cruz (2020), as técnicas de saúde podem assegurar a adesão terapêutica, lidando com a negociação do tratamento, a prevenção de comportamentos de risco, como a exposição a IST, gravidez precoce, falta de higiene pessoal, sedentarismo e falta de uma alimentação saudável. Já na concepção de Avelleira e Bottino (2006), a prevenção de novos casos inclui o aconselhamento ao paciente, para mostrar a necessidade de comunicação com seu parceiro e instigar o uso de preservativos nas relações sexuais.

Figura 3: Comparativo sociodemográfico em relação a nota dada sobre a importância da Educação Sexual.



Fonte: Elaboração dos autores com dados da pesquisa.

Legenda: A figura (a) mostra as notas dadas pelo curso não saúde (NS) e pelos cursos saúde (S), a figura (b) sobre a nota dada por acadêmicos do início da metade do curso (I) e da metade ao final do curso (F), a figura (c) mostra a diferença das notas dadas entre o sexo masculino (M) e feminino (F) e a figura (d) é sobre a nota dada por acadêmicos < 22 anos e com idade ≥ 22 anos

Na imagem da Figura 3 (b) os acadêmicos que estão no início do curso consideram o tema mais importante do que os acadêmicos que estão da metade em diante do curso. Tal dado pode ser explicado pelo tema despertar curiosidade no início da formação acadêmica, justamente por abordar tema que possui relação com a vida cotidiana, preparo profissional e evolução da consciência sobre saúde e cuidados pessoais.

Quando comparado ao sexo masculino (M), o sexo feminino (F) considera o tema mais importante, imagem (c), com um valor do score médio de $8 \pm 1,880$ para o grupo M e $10 \pm 1,542$ para o grupo F. Quanto a este dado, não se pode generalizar que mulheres são mais preocupadas que homens em relação ao assunto, uma vez que a Educação Sexual tem forte influência dos fatores sociais, culturais e de experiências pessoais (Ventura-Miranda, 2023). Já em relação a idade dos acadêmicos, não houve diferença significativa no valor médio do score, uma vez que entre < 22 anos e ≥ 22 anos, obteve-se um $p = 0,4422$, imagem (d).

Em relação aos dados descritivos, foi pesquisado o motivo de a Educação em Saúde ser concebida como alternativa na prevenção e diminuição dos casos de sífilis. Sendo que as palavras ‘prevenção’ e ‘conhecimento’ foram as palavras com maior incidência, aparecendo 126 e 98 vezes, respectivamente. Já nas palavras que constam como maiores dificuldades para a erradicação dos casos de sífilis adquirida, duas estão como mais citadas: “desinformação” e “sexo desprotegido”, citadas 70 e 42 vezes, respectivamente. Pode-se, portanto, inferir que a prevenção e o cuidado estão profundamente associados à educação e ao conhecimento sobre o assunto, confirmando que o ambiente universitário necessita contribuir para que haja processos educativos e sejam disseminados conhecimentos relacionados à sífilis adquirida, ao mesmo tempo, em que estes aspectos possuem grande potência no quesito saúde dos indivíduos.

Em um estudo qualitativo realizado por Ventura-Miranda (2023) sobre as percepções de sexualidade dos adolescentes, os entrevistados sugeriram que a educação sexual fosse tema abordado regularmente, incorporando casos e práticas reais, com novas tecnologias e facilitando o acesso aos métodos contraceptivos e diagnóstico das IST. Além disso, relatam que compreender as consequências pode provocar sentimentos que incentivam o sexo protegido. Sobre essa questão, Santilli *et al.* (2016) apontam que para que as ações de Educação em Saúde sejam efetivas é necessário reconhecer o conhecimento prévio da população sobre os cuidados com a saúde e quais as crenças existentes, pois esses valores e culturas podem contribuir para a construção

das ações voltadas para a realidade comunitária e fazer do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) um processo humanitário.

A pesquisa realizada, foco deste artigo, inquiriu os acadêmicos em relação à notificação compulsória dos casos de sífilis adquirida na Vigilância Epidemiológica. Do total, 56,89% afirmam que todos os casos devem ser notificados, 3,53% afirmam que somente os casos diagnosticados em rede pública devem ser notificados, 1,77% que não são todos os casos que devem ser notificados e 37,81% afirmam que não sabem se todos os casos de sífilis adquirida devem ser notificados na Vigilância Epidemiológica.

Ao aplicar o teste qui-quadrado para associação entre cursos da saúde e não saúde em relação à notificação, obteve-se um valor de $p < 0,0001$. Sendo que 35 (25%) acadêmicos da área S não sabem se é necessário notificar e 72 (50%) acadêmicos da área NS não sabem. De acordo com os dados do TabNet, de 2018 a 2023 foram notificados 546 casos de sífilis adquirida no município de pesquisa. Vale ressaltar que no ano de 2020 iniciou a pandemia por COVID-19, fazendo com que os dados de 2019 (n=117) para 2021 (n=43) tivessem uma diminuição brusca nas notificações compulsórias, dado esse que se comprova pois em 2022 e 2023 foram notificados 156 e 90 casos, respectivamente.

A notificação dos casos de sífilis contribui para que ocorra a investigação e diagnóstico populacional com o intuito de encontrar subsídios capazes de identificar as causas do agravo e os riscos que a população está sujeita, ou seja, contribuindo com a identificação epidemiológica do local estudado e intervindo, a fim de prevenir novos casos (Brasil, 2019).

A educação em saúde é uma ferramenta da promoção em saúde, que necessita de apoio envolvendo diversos fatores e esferas sociais (Salci *et al.*, 2013). As propostas da educação em saúde podem envolver diálogos, com o objetivo de encontrar os indivíduos que desejam refletir e transformar os saberes existentes em estratégias educativas e problematizadoras, que visam ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade no cuidado com a saúde. Além disso, o diálogo é capaz de tornar os cidadãos ativos no campo político e social, para que se obtenha maior resolutividade das ações e melhor impacto dos indicadores de saúde e qualidade de vida (Santili *et al.*, 2016).

Entre os benefícios do uso, pode-se citar o conhecimento, habilidades sobre percepção de relacionamentos saudáveis, autoestima e autoeficácia para sexo seguro, capacitação sobre questões reprodutivas bem como decisões mais conscientes (Ventura-Miranda *et al.*, 2023). O ambiente universitário pode tornar-se grande aliada para a busca de informação e conhecimento a respeito da sífilis adquirida e, conseqüentemente, haver Educação Sexual, uma vez que neste espaço convivem indivíduos de diferentes idades e experiências pessoais distintas, podendo oferecer práticas de prevenção e cuidado com sua saúde, facilitar e auxiliar no processo geral de apoio e compreensão sobre os temas que ainda são tratados como tabu na sociedade. Além disso, auxilia na busca ativa, triagem de pacientes e promoção à saúde em relação às ISTs, elucidando sintomas e transmitindo estratégias de prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada permitiu apresentar algumas considerações acerca do conhecimento sobre a sífilis adquirida no ambiente acadêmico e estabelecer alguns parâmetros comparativos entre os dois grupos investigados. O objetivo do estudo foi comparar a diferença de conhecimento

entre as áreas (S e NS). No entanto, observou-se que ainda há lacunas e falta de esclarecimento dos sinais, sintomas, transmissão, tratamento e prognóstico da doença entre os dois grupos, com maior predominância entre os acadêmicos da área NS. Acreditava-se poder identificar maior domínio do tema entre os estudantes, por pertencerem a uma geração com acesso à informação de forma rápida (recursos digitais), estarem em instância superior de educação e conviverem em um ambiente de disseminação de conhecimento, o que não se confirmou.

Constatou-se que existe diferença significativa entre os cursos da área S e NS sobre o que é a sífilis e quais seus sinais e sintomas. Embora o conhecimento e acesso a dados científicos façam parte da graduação dos cursos S, nota-se que esse grupo apresenta exposição a riscos sexuais semelhantes ao grupo NS, o que permite o questionamento de como os futuros profissionais da saúde em geral, que são responsáveis por conscientizar e fornecer informações e esclarecimento, apresentam comportamento dissociado do conhecimento obtido na graduação, não os levando a práticas de autocuidado.

O uso de preservativos masculinos e realização de exames de rotina aparecem com baixa incidência nos dois grupos (S e NS), mesmo sendo disponibilizados gratuitamente pelo SUS. Em relação a isso, uma possível causa hipotética estaria na passagem da denominação do termo “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)” para “Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)”, decretada pelo Ministério da Saúde por meio do decreto nº 8.901/2016 (Brasil, 2016), uma vez que a expressão “doença” pode provocar maior impacto de periculosidade no imaginário coletivo do que “infecções”, gerando determinado descuido coletivo, pois quando as patologias não são tratadas com o termo doença, parecem ser de menor gravidade. Esses achados destacam a importância para intensificação de campanhas de prevenção junto a universitários.

Quando se comparam os cursos da área NS com os cursos da área S, estes consideram a Educação Sexual mais importante. Porém, do universo total, somente 110 acreditam que o ambiente universitário colabora para o desenvolvimento do tema. Percebe-se que os acadêmicos não consideram o ambiente universitário como propulsor para a transmissão e aquisição de informação, conhecimento e desenvolvimento de práticas de educação em saúde, como aliado no processo de redução da transmissão e do número de casos da doença.

Desenvolver a consciência de que o meio universitário é ambiente de formação (técnica, científica e humana) emerge como desafio aos gestores educacionais e educadores, para que em cooperação com os acadêmicos possa se construir estratégias e desenvolver práticas que reflitam em abordagem do tema mais completa e com maior impacto em sua saúde. Afinal, a prevenção e educação sexual no Brasil estão entre os temas mais polêmicos, carregados de preconceitos ou silenciados, o que demonstra sua secundarização nos currículos e práticas educacionais em diferentes níveis da escolaridade.

As prováveis orientações dadas ao longo da vida acadêmica visando à prevenção e educação em saúde, tendem a diminuir a incidência dos casos de sífilis adquirida, uma vez que poderão dar acesso à informação aos indivíduos. Um dos mecanismos é propiciar conhecimento em diferentes níveis da escolaridade com adequação de sua complexidade de acordo com a idade dos estudantes, como forma de superar os tabus existentes.

Faz-se necessário avaliar a existência de ações de Educação em Saúde no ambiente universitário e, em caso de fragilidade em relação a este aspecto, poder-se-ia implementar práticas de conhecimento sobre o tema, estimular o autocuidado e a realização de sexo seguro. Desse modo, rompe-se com o silêncio, desconstruem-se os mitos e as visões distorcidas, promovendo a saúde dos universitários.

O desenvolvimento de ações de prevenção e de uma diretriz ou consenso para a realização dos testes rápidos para a sífilis, contribuirá para reduzir a sobrecarga do Sistema Único de Saúde e ampliará o círculo virtuoso de boas práticas, uma vez que os acadêmicos, pela sua condição e relações, estão inseridos em todas as esferas sociais, sendo capazes de fomentar e ajudar a traçar novas metas para a diminuição dos casos de sífilis adquirida.

REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n.2, p. 111–126, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, 20(4), p. 884–899, dez. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso. 2. ed. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília, 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: set. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**, 2015. Disponível em: <https://shre.ink/DTCy>. Acesso em: jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura “IST” no lugar de “DST”**, 2016. Disponível em: <https://shre.ink/DTCZ>. Acesso em: jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, 2018. Disponível em: <https://shre.ink/DTXGpdf>. Acesso em: 5 set. 2022.
- BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Saúde Pública**. Comissão Assessora de Saúde Pública, 3. ed., 2019a. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/saudepublica.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Roteiro para Uso do SINAN NET**, Análise da Qualidade da Base de Dados e Cálculo de Indicadores Epidemiológicos e Operacionais. Brasília, 2019b. Disponível em: <https://shre.ink/DTX3>. Acesso em: 8 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. 2020. <https://shre.ink/Duad>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**. 2020b. Disponível em: <https://shre.ink/DTXL>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. 2020c. Disponível em: <https://shre.ink/DTX5>. Acesso em: 29 ago. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, nº 1. out. 2021a. Disponível em: <https://shre.ink/DTXS>Acesso em: ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita**. 2021b. Disponível em: <https://shre.ink/DTXt> Acesso em: set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 2/2022**. SECOVID/GAB/SECOVID/MS. 2022a. Disponível em: <https://shre.ink/DTXg> Acesso em: set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022**. Brasília, 2022b. Disponível em: <https://shre.ink/DTXD>Acesso em: 30 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. p. 211. Brasília, 2022c. Disponível em: <https://shre.ink/DTX8> Acesso em: 2 set. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TABNET** (Sistema de Tabulação de Dados) - DATASUS, 2018-2023. Disponível em: <https://shre.ink/5VX7> Acesso em: set. 2022.

CRESWELL, J. W. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2014.

EDUCAÇÃO em Saúde. **Medical Dictionary Web**. 2012.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em Saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. n.03, v. 19, p. 847-852. 2014.

FREITAS, F. L. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, n.spe1, v.30, 2021. Brasília.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **INEP divulga estudo atualizado da participação das mulheres na Educação Superior Brasileira**. Ministério da Educação, 2022. <https://shre.ink/DuaB>.

JUCÁ, R. B.; BOFF, A. A. Comportamento sexual de universitários da área da saúde em uma Universidade do Rio Grande do Sul. **Boletim Entre SIS**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 1-12, jan-jun. 2019.

KUMAR, V. *et al.* **Bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016.

LÊ, S.; JOSSE, J.; HUSSON, F. “FactoMineR: A Package for Multivariate Analysis.” **Journal of Statistical Software**, v.25, n.1, p.1-18, 2008. <https://doi:10.18637/jss.v025.i01>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOTA Técnica nº 2/2022. Ministério da Saúde. ECOVID/GAB/SECOVID/MS, 2022. <https://shre.ink/Duaa>

RAMOS, Jr. A. N. 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, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>

RIBEIRO, M. S. de F. G. *et al.* Knowledge and vulnerability of participants in the Syphilis Tent: university extension action. **Revista eletrônica trimestral de Enfermeria**, n. 63, p. 445-460, jul. 2021.

RODRIGUES, J. A. de S.; CRUZ, P. J. S. C. **Educação Popular e promoção da saúde na atenção primária: ideias, saberes e experiências**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020.

- SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n.1, p. 224-230, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>
- SANTILI, P. G. J. *et al.* Educação em Saúde: Algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, 29, p. 102-110, 2016. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p102>
- SOUZA, T. O. de *et al.* Prevalência de atividade sexual desprotegida na população brasileira e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia Serv Saúde** [Internet]. 31(2):e2022234, 2022. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200027>
- TABNET. **Notificações registradas no sistema de Informação de Agravos de Notificação no Rio Grande do Sul**, 2022. <https://shre.ink/DuQB>
- TEIXEIRA, R. da C. *et al.* Uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma universidade pública. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 39, n. 1, p. 85-90, jan-jun. 2018. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2018v39n1p85>
- UFPI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ). **Cartilha Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Teresina, 2020. Disponível em: <https://shre.ink/DTXF> Acesso em: 8 set. 2022.
- UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Faculdade de Medicina. Programa de PósGraduação em Epidemiologia. **TelessaúdeRS** (TelessaúdeRS-UFRGS). TeleCondutas: Sífilis: versão digital. Porto Alegre, 2020. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_sifilis.pdf
- WHO (World Health Organization). **Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021**. Geneva, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>
- VENTURA-MIRANDA, M.I. *et al.* Adolescents' Perceptions of Sexuality: A Qualitative Study. **Healthcare (Basel)**. Oct 18;11(20):2757, 2023. <http://doi:10.3390/healthcare11202757>
- VIEIRA, T. D. G. F.; SANTOS, M. L. S. C. dos. Extensão universitária e aplicabilidade de metodologias ativas na comunidade da Baixada Fluminense. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9750>